Bundesgesetzblatt

Teil I

Z 1997 A

1965 | Ausgegeben zu Bonn am 25. März 1965 | Nr. 9

Gebührenordnung für Ärzte

Vom 18. März 1965

Sammlung des Bundesrechts, Bundesgesetzbl. III 2122-1-9

Auf Grund des § 11 der Bundesärzteordnung vom 2. Oktober 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1857) verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

§ 1

Den Ärzten stehen für ihre Berufstätigkeit Vergütungen (Gebühren, Entschädigungen und Auslagen) nach dieser Verordnung zu. Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Regelung getroffen werden.

§ 2

Die Vergütung bemißt sich nach dem Einfachen bis Sechsfachen der Sätze des anliegenden Gebührenverzeichnisses, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist. Innerhalb dieses Rahmens sind die Gebühren und Entschädigungen unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit der Leistung, des Zeitaufwandes, der Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen sowie der örtlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen zu bestimmen.

§ 3

(1) Vergütungen nach dem Gebührenverzeichnis sind zu berechnen, wenn Träger der Sozialversicherung oder die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung die Zahlung leisten. Das gleiche gilt für die Kostenträger Bund, Länder, Gemeinden oder Gemeindeverbände und für Kostenträger, die bei Gewährung freier Heilfürsorge oder Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die dieses Gesetz für anwendbar erklären, die Zahlung leisten.

(2) Absatz 1 findet nur Anwendung, wenn dem Arzt vor der Inanspruchnahme eine von dem die Zahlung Leistenden ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird. In dringenden Fällen kann die Bescheinigung auch nachgereicht werden.

(3) Soweit besondere Schwierigkeiten der ärztlichen Leistung oder ein erheblicher Zeitaufwand dies rechtfertigen, kann abweichend von Absatz 1 eine höhere Gebühr berechnet werden.

§ 4

Eine Gebühr darf für eine Leistung nicht berechnet werden, die nach den Leistungsansätzen des Gebührenverzeichnisses Teil einer anderen Leistung ist, wenn für die letztere eine Gebühr berechnet wird.

§ 5

(1) Die allgemeinen Praxiskosten und die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehenden Kosten werden mit den Gebühren abgegolten, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist.

(2) Neben den für die einzelnen Leistungen festgesetzten Gebühren können nur die Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel und Materialien, die Kosten für die Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die der Kranke zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, berechnet werden, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist.

(3) Mit den Gebühren für Laboratoriumsdiagnostik, Röntgendiagnostik oder die Anwendung radioaktiver Stoffe werden alle hierdurch entstandenen tatsächlichen Kosten, ausgenommen Versand- und Portokosten, abgegolten, soweit nicht für einzelne Leistungen etwas anderes bestimmt ist. Die Gebühren für die Anwendung radioaktiver Stoffe umfassen nicht die Kosten solcher Stoffe, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind.

§ 6

Leistungen, die in dieser Gebührenordnung nicht aufgeführt sind, sind nach den Bestimmungen der

Gebührenordnung für Zahnärzte zu vergüten. Enthält auch diese keine Ansätze für solche Leistungen, so richtet sich die Vergütung nach den Sätzen, die für gleichwertige Leistungen gewährt werden.

§ 7

Als Nacht gilt die Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr.

§ 8

Soweit Gebühren bisher durch vertragliche Vereinbarung geregelt worden sind, bleiben diese vertraglichen Vereinbarungen von den Vorschriften dieser Verordnung unberührt.

§ 9

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 15 Satz 2 der Bundesärzteordnung auch im Land Berlin.

§ 10

(1) Diese Verordnung tritt am 1. April 1965 in Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung sind Preisvorschriften auf Entgelte für ärztliche Leistungen nicht mehr anzuwenden.

Bonn, den 18. März 1965

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers
Mende

Der Bundesminister für Gesundheitswesen
Schwarzhaupt

Anlage
zur Gebührenordnung
für Ärzte vom 18. März 1965

Gebührenverzeichnis

A. Gebühren für ärztliche Grundleistungen und allgemeine ärztliche Leistungen; Entschädigungen

I. Gebühren für ärztliche Grundleistungen

1. Leistungen

Nr.	Leistung	DM
1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich, bei Tage	3,—
2	Beratung außerhalb der Sprechstunde, auch fernmündlich, bei Tage	4,50
3	Beratung, auch fernmündlich, bei Nacht	7,50
4	Beratung, auch fernmündlich, an Sonn- und Feiertagen	6,—
5	Visite im Krankenhaus	3,—
6	Besuch	6,—
7	Besuch, dringender (werktags dringend angefordert und sofort ausgeführt oder wegen der Beschaffenheit der Krankheit gesondert notwendig)	9,—
8	Besuch aus der Sprechstunde heraus sofort ausgeführt	12,—
9	Besuch bei Nacht, bestellt und ausgeführt zwischen 20 und 22 Uhr oder zwischen 6 und 8 Uhr	12,—
10	Besuch bei Nacht, bestellt und ausgeführt zwischen 22 und 6 Uhr	20,—
11	Besuch an Sonn- und Feiertagen	12,—

2. Allgemeine Bestimmungen

a) Bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer Kranker anläßlich eines Besuches ist für den zweiten Kranken die halbe Gebühr nach den Nrn. 6, 7, 8, 9, 10 oder 11, für jeden weiteren Kranken die halbe Gebühr nach Nr. 6 anzusetzen.

b) Mehr als zwei Besuche oder zwei Visiten an einem Tage können nur dann berechnet werden, wenn sie durch die Beschaffenheit des Krankheitsfalles geboten waren. Die Berechnung ist besonders zu begründen.

c) Eine Beratungsgebühr kann nicht neben einer Gebühr nach den Nrn. 5 bis 11 angesetzt werden. Neben einer Gebühr für eine Sonderleistung kann eine Beratungsgebühr in einem Behandlungsfall nur zusammen mit der ersten Sonderleistung berechnet werden. Satz 2 gilt nicht, wenn in dem Behandlungsfall bereits eine Beratungs- oder Besuchsgebühr angesetzt worden ist.

d) Eine Beratungsgebühr kann nicht an Stelle einer Gebühr für eine Sonderleistung berechnet werden.

e) Wenn der Arzt Sprechstunden bis nach 20 Uhr oder vor 8 Uhr abhält, so entfällt für diese Zeit die Berechnung von Nachtgebühren.

II. Gebühren für allgemeine ärztliche Leistungen

Nr.	Leistung	DM
12	Mündliche Beratung zweier oder mehrerer Ärzte oder Zahnärzte, für jeden Arzt oder Zahnarzt	
	a) bei Tage	7,—
	b) bei Nacht	15,—
13	Beistand bei der ärztlichen oder zahnärztlichen Leistung eines anderen	
	a) bei Tage	15,—
	b) bei Nacht	20,—
	Neben dieser Leistung können Gebühren für Leistungen nach Nrn. 6 bis 11 berechnet werden.	
14	Befundbericht mit kritischer Stellungnahme	2,—
	Der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten.	
15	Brief ärztlichen Inhalts	3,—

16	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis	3,—
17	Krankheitsbericht oder Gutachten ohne nähere Begründung	6,—
18	Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten	15,—
19	Ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten	30,—
20	Individuell abgefaßter Heil- und Diätplan bei schweren Ernährungsstörungen von Säuglingen	4,—

III. Entschädigungen

1. Arten

21	Wegepauschale	
	a) bei Tage	1,—
	b) bei Nacht	2,—
	Diese Sätze sind Festsätze.	
22	Wegegeld, je Doppelkilometer	
	a) bei Tage	1,50
	b) bei Nacht	2,50
23	Reiseentschädigung, je Tag	80,—
24	Verweilgebühr, je angefangene halbe Stunde	
	a) bei Tage	5,—
	b) bei Nacht	10,—
	Bei Entschädigungen nach den Nrn. 22 bis 24 beträgt die Höchstgebühr das Dreifache der Mindestgebühr.	

2. Allgemeine Bestimmungen

a) Der Arzt erhält für jeden Besuch ein Wegegeld. Besucht er auf einer Fahrt mehrere Kranke, so ist das Wegegeld in angemessener Weise auf die einzelnen Zahlungspflichtigen zu verteilen. Beträgt die Entfernung zwischen der Besuchsstelle und der Praxisstelle des Arztes nicht mehr als zwei Kilometer, so erhält der Arzt eine Wegepauschale gemäß Nr. 21; bei Entfernungen über zwei Kilometer erhält er ein Wegegeld gemäß Nr. 22. Das Wegegeld wird nach der tatsächlichen Entfernung der Besuchsstelle von der Praxisstelle des Arztes berechnet. Für die Berechnung bleiben Bruchteile unter 0,5 Doppelkilometern unberücksichtigt. Bruchteile von 0,5 Doppelkilometern und darüber werden als volle Doppelkilometer berechnet.

b) Bei Reisen, die mehr als 10 Stunden in Anspruch nehmen, tritt an die Stelle des Wegegeldes die Reiseentschädigung, die die Zeitversäumnis und die durch die Reise bedingten Mehrkosten abgilt. Neben der Reiseentschädigung hat der Arzt Anspruch auf Erstattung der tatsächlich entstandenen Reisekosten, und zwar bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges bis zur Höhe der ortsüblichen Fuhrkosten von der Wohnung des Arztes aus, bei der Benutzung der Eisenbahn bis zur Höhe des Fahrpreises 1. Klasse einschließlich der Zuschläge, bei Benutzung eines Schiffes bis zur Höhe des Fahrpreises 1. Kajüte, bei Benutzung eines Flugzeuges des Flugpreises der Touristenklasse.

c) Der Arzt erhält eine Verweilgebühr gemäß Nr. 24, wenn er nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalles länger als eine halbe Stunde verweilen muß. Der für die Erbringung einer Leistung erforderliche Zeitaufwand ist mit der Gebühr für die Leistung abgegolten. Im Zusammenhang mit dem Beistand bei einer Geburt darf nach Ablauf von zwei Stunden die Verweilgebühr berechnet werden. Die Verweilgebühr darf auch für den Zeitverlust berechnet werden, der dadurch entsteht, daß ein Kranker nicht zu der mit dem Arzt vereinbarten Zeit erscheint.

B. Gebühren für ärztliche Sonderleistungen

I. Allgemeine Sonderleistungen

25	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	5,—
	Neben dieser Leistung sind die Leistungen nach den Nrn. 78, 90, 91, 531, 613, 616, 679, 742, 785, 809 an demselben Tage nicht berechnungsfähig.	
26	Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit einschl. Blutentnahme	5,—
27	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Vene oder Arterie	3,—

28	Aderlaß aus der Vene oder Arterie, auch einschl. Verband	6,—
29	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	3,—
30	Injektion, intravenös oder intraarteriell	4,—
31	Injektion, intraneural oder intraartikulär	6,—
32	Injektion in die Hirn- oder Rückenmarkshaut (peridural oder epidural)	12,—
33	Injektion, intraaortal oder intrakardial	12,—
34	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	4,—
35	Eigenbluteinspritzung einschl. Blutentnahme	6,—
36	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung, auch als Heilanästhesie, perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion oder Infiltration	5,—
37	Infiltration gewebeerhärtender Mittel	8,—
38	Implantation	5,—
39	Grenzstrang-, Sympathikus- oder Stellatum-Blockade	12,—
40	Blockade des Ganglion Gasseri	15,—
41	Einbringung des Kontrastmittels zur Angiographie	8,—
42	Einbringung des Kontrastmittels zur Angiographie in die Bauchaorta	15,—
42a	Einbringung des Kontrastmittels zur Encephalographie oder zur Myelographie	25,—
43	Luft-Liquor-Austausch zur Pneumoencephalographie	25,—
44	Subkutane Infusion	5,—
45	Intravenöse oder intraarterielle Infusion	7,—
46	Infusion in das Knochenmark	10,—
47	Infusion von Konservenblut in die Blutadern (außer Kreuz-, aber einschl. biologischer Vorproben)	24,—
48	Infusion von Konservenblut in die Blutadern (einschl. Kreuz- und biologischer Vorproben)	30,—
49	Blutautotransfusion (z. B. bei Blutung in die Bauchhöhle)	25,—
50	Bluttransfusion (Frischblut) oder Blutaustauschtransfusion beim Neugeborenen (außer Kreuz-, aber einschl. biologischer Vorproben)	54,—
51	Bluttransfusion (Frischblut) oder Blutaustauschtransfusion beim Neugeborenen (einschl. Kreuz- und biologischer Vorproben)	64,—
52	Punktion aus den Liquorräumen bei Kindern durch die Fontanelle, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	16,—
53	Lumbal- oder Suboccipitalpunktion, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	25,—
54	Punktion der Brust- oder Bauchhöhle, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	18,—
55	Probepunktion der Brusthöhle	7,—
56	Douglaspunktion	16,—
57	Punktion des Herzbeutels, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	25,—
58	Punktion des Wasserbruchs, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	8,—
59	Punktion eines Organs (z. B. Leber, Milz)	18,—
60	Knochenmarkpunktion, auch Sternalpunktion	9,—
61	Punktion eines Abszesses oder aus oberflächlichen Körperteilen, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	4,—
62	Punktion eines Gelenkes oder Hygroms, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	8,—
63	Punktion des Knie-, Ellenbogen- oder Wirbelgelenks, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	10,—
64	Punktion des Hüft- oder Schultergelenks, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	16,—
65	Punktion einer Drüse oder eines Schleimbeutels am Gelenk, auch mit anschließender Injektion oder Instillation	3,—
66	Kutane Impfung (z. B. v. Pirquet, Moro)	2,50
67	Epikutan-Test (auch Skarifikationstest) einschl. Unkosten, je Test	2,—
68	Intrakutan-Test einschl. Unkosten, je Test	2,50

69	Simultan-Impfung (Sero-Toxoid-Behandlung)	6,—
70	Toxoid-Impfung (Toxoid-Behandlung) oder Toxoid-Zweitinjektion	3,—
71	Schutzpockenimpfung	4,—
72	Apparative Beatmung durch Saug-Druckverfahren bei vitaler Indikation	4,—
73	Künstliche Beatmung als Wiederbelebungsversuch, auch einschl. extrathorakaler indirekter Herzmassage	12,—
74	Ausspülung des Magens, auch mit Sondierung der Speiseröhre und des Magens, und/oder Spülung des Duodenums	8,—
75	Ausheberung des Magensaftes, auch nach Probefrühstück oder Probemahlzeit	5,—
76	Ausheberung des Magensaftes, auch nach Probefrühstück oder Probemahlzeit, bei fraktionierter Ausheberung	8,—
77	Ausheberung des Duodenalsaftes, auch mit Gallenreflex oder Duodenalspülung, auch fraktioniert	8,—
78	Digitaluntersuchung des Mastdarms, auch einschl. der Prostata	3,—
79	Ausräumung des Mastdarms mit der Hand	6,—
80	Auskratzen von Wundgranulationen, Entfernung von Warzen mit dem scharfen Löffel	3,—
81	Elektrolyse oder Kauterisation als selbständige Leistung	3,—
82	Zurückbringung der Paraphimosis	4,—
83	Unblutige Lösung der Vorhautverklebung (als Gesamtleistung)	4,—
84	Inhalation, je Sitzung	2,50
85	Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln oder Anwendung von Saugapparaten, je Sitzung	3,—
86	Hautdränage	5,—
87	Leitung eines ansteigenden Teilbades	3,—
88	Leitung eines ansteigenden Vollbades (Überwärmungsbad)	5,—
89	Subaquales Darmbad	8,—

II. Innere Medizin, Kinder, Haut

90	Herzfunktionsprüfung nach Schellong	5,—
91	Hyperventilationsprüfung	3,—
92	Ruhespirographie	16,—
93	Spiroergometrie	25,—
94	Residualvolumenbestimmung	16,—
95	Ruhespirographische Teiluntersuchung (Bestimmung des Atemgrenzwertes, Atemstoßtest o. ä), insgesamt	5,—
96	Oszillographische Untersuchung	10,—
97	Hautgewebswärmemessung (Thermographie)	10,—
98	Vasogramm (photoelektrische Volumenpulsschreibung an mindestens 4 Punkten — Mittelfinger und Zehen —)	15,—
99	Funktionsvasogramm (photoelektrische Volumenpulsschreibung mit Kontrolle des reaktiven Verhaltens der peripheren Arterien, z. B. nach Belastung, Temperaturreizen)	25,—
100	Mehrfachvasogramm (photoelektrische Volumenpulsschreibung an sämtlichen Extremitätenenden)	25,—
101	Prüfung der spontanen und reaktiven Vasomotorik (photoplethysmographische Registrierung der Blutfüllung und photoplethysmographische Simultanregistrierung der Füllungsschwankungen peripherer Arterien an mindestens 4 peripheren Gefäßabschnitten — gleichzeitig Registrierung des Volumenpulsbandes —)	30,—
102	Hypoxietest (Simultanregistrierung des Atemvolumens und des Gasaustausches, der Arterialisation sowie der peripheren Vasomotorik mit gasanalytischen und photoelektrischen Verfahren)	40,—
103	Elektrokardiographische Untersuchung	17,50

104	Phonokardiographische Untersuchung (mehrere Frequenzbereiche einschl. Kontroll-EKG oder Pulsschreibung)	8,—
105	Grundumsatzbestimmung mittels Stoffwechselapparatur ohne Kohlensäurebestimmung	8,—
106	Grundumsatzbestimmung mittels Stoffwechselapparatur mit Kohlensäurebestimmung	15,—
107	Laparoskopie (mit Anlegung eines Pneumoperitoneums), Nephroskopie, Ösophago-/Gastroskopie, Bronchoskopie, Thorakoskopie (ohne Anlage des Pneumothorax)	25,—
108	Laparoskopie (mit Anlegung eines Pneumoperitoneums, Nephroskopie, Ösophago-/Gastroskopie, Bronchoskopie, Thorakoskopie (ohne Anlage des Pneumothorax) einschl. Probeexzisionen und/oder Probepunktionen	35,—
109	Rektoskopie	12,—
110	Rektoskopie, einschl. Probeexzisionen und/oder Probepunktionen	22,—
111	Proktoskopie	7,—
112	Anlage eines Pneumothorax	46,—
113	Einseitige Pneumothoraxfüllung	16,—
114	Doppelseitige Pneumothoraxfüllung	26,—
	Neben den Nrn. 112 bis 114 sind Röntgendurchleuchtungen vor und nach der Füllung nicht berechnungsfähig.	
115	Röntgendurchleuchtung, bei der festgestellt wird, daß eine Pneumothoraxfüllung nicht erforderlich ist	8,—
116	Behandlung mit Kohlensäureschneestempel	3,—
117	Flächenhafte Anwendung von Kohlensäure-Gemischen	4,—
118	Verschorfung mit heißer Luft oder heißen Dämpfen	5,—
119	Schleifen und Schmirgeln und/oder Fräsen von Bezirken der Haut oder der Nägel, je Sitzung	4,—
120	Stanzen der Haut, je Sitzung	5,—
121	Sticheln bzw. Öffnen und Ausquetschen von Akneknoten, je Sitzung	3,—
122	Bestimmung der Alkali-Neutralisationszeit	5,—
123	Alkali-Resistenzbestimmung (Tropfmethode)	8,—
124	UV-Erythemschwellenwertbestimmung (einschl. Nachschau)	5,—
125	Apparative Dehnung (Sprengung) eines Cardiospasmus	16,—
126	Bougierung der Speiseröhre, je Sitzung	5,—

III. Chirurgie, Anästhesie, Orthopädie

127	Kleiner einfacher Verband, auch augenärztlicher Pflaster- oder Deckverband oder Uhrglasverband oder Nasen- oder Kinnschleuderverband	2,50
	Das Anlegen von Schnellverbänden, Augen-, Ohrenklappen oder Dreieckstüchern ist nicht berechnungsfähig.	
128	Dachziegelförmiger Nabelverband	4,—
129	Großer oder schwieriger Verband auch Kopfverband mit besonderen Schwierigkeiten (Capistrum, Mitra, Binokulus) oder Schanzscher Halskrawattenverband oder Kornährenverband des Schulter- oder Hüftgelenks oder Schildkrötenverband des Ellenbogen-, Knie-, Hand- oder Fußgelenks oder Armverband nach Désault oder zirkulärer Pflasterverband bei Brustkorbverletzungen	6,—
130	Armverband nach Désault mit Stärke- oder Gipsfixation oder Rucksackverband	8,—
131	Anlegen eines Zinkleimverbandes, auch Fischerscher Verband	8,—

132	Anlegen einer elastischen Binde an einer Extremität oder einer redressierenden Kleb-Binde an Hand und/oder Arm	4,—
133	Anlegen eines redressierenden Kleb-Verbandes an Fuß und/oder Bein	5,—
134	Anlegen eines Kompressionsverbandes (z. B. Pütterscher Verband, Schaumgummi-Kompressionsverband)	5,—
	Die Nrn. 127 bis 134 können im Zusammenhang mit einer an demselben Tage durchgeführten operativen Leistung oder Punktion nicht berechnet werden.	
135	Kleiner Schienenverband, auch als erster Notverband bei Frakturen	5,—
136	Schienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken, auch als erster Notverband bei Frakturen	10,—
137	Abduktionsschienenverband für den Arm oder für das Bein, auch mit Stärke- oder Gipsfixation	15,—
138	Rauschnarkose, auch mit Lachgas	5,—
139	Intravenöse Kurznarkose	8,—
140	Vollnarkose	15,—
141	Kombinationsnarkose unter Anwendung von Muskelrelaxantien und künstlicher Beatmung (durch Intubation oder Verwendung eines geschlossenen Systems) bis zu einer Stunde Operationsdauer	30,—
142	Kombinationsnarkose unter Anwendung von Muskelrelaxantien und künstlicher Beatmung (durch Intubation oder Verwendung eines geschlossenen Systems) bis zu zweieinhalb Stunden Operationsdauer	70,—
143	Jede weitere angefangene halbe Stunde Operationsdauer zusätzlich zu Nr. 142	15,—
	Neben den Nrn. 138 bis 143 kann die Nr. 13 nicht berechnet werden.	
144	Künstliche Blutdrucksenkung	12,—
145	Künstliche Hypothermie	15,—
146	Lokalanästhesie kleiner Bezirke durch Injektion(en)	4,—
147	Oberstsche Anästhesie	3,50
148	Lokalanästhesie großer Bezirke durch Injektionen	8,—
149	Anästhesie der Nasenschleimhaut oder des Kehlkopfes oder der gesamten Harnröhrenschleimhaut, auch einschl. der Harnblasenschleimhaut	3,—
150	Leitungsanästhesie durch Einspritzung in Nerven	8,—
151	Retrobulbäre Anästhesie	8,—
152	Sakrale (epidurale oder peridurale) Anästhesie	12,—
153	Lumbalanästhesie, auch peridurale segmentäre Rückenmarksanästhesie	25,—
	Bei der Anwendung mehrerer Narkose- oder Anästhesieverfahren nebeneinander ist nur die jeweils höchstbewertete dieser Leistungen ansatzfähig. Mit der Gebühr für eine Leistung nach den Nrn. 140 bis 143 wird auch eine zur Einleitung einer Narkose notwendige Verabreichung von Beruhigungs-, Schmerzstillungs- oder Betäubungsmitteln abgegolten.	
154	Versorgung einer kleinen Wunde	3,—
155	Versorgung einer kleinen Wunde einschl. Naht	5,—
156	Versorgung einer kleinen Wunde einschl. Umschneidung und Naht	8,—
157	Versorgung einer großen oder stark verunreinigten Wunde	6,—
158	Versorgung einer großen Wunde einschl. Naht	12,—
159	Versorgung einer großen oder stark verunreinigten Wunde einschl. Umschneidung und Naht	20,—
160	Wund- oder Fistelspaltung	4,—
161	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses, auch Furunkels oder subkutanen Panaritiums oder der Paronychie	4,—
162	Eröffnung mehrerer oberflächlicher Abszesse (mehrerer Furunkel) in einer Sitzung	8,—
163	Eröffnung eines ossalen oder Sehnenscheiden-Panaritiums einschl. Dränage	10,—
164	Eröffnung eines tiefliegenden Abszesses, auch Karbunkels (Kreuzschnitt)	16,—
165	Eröffnung des Douglas-Abszesses	20,—
166	Eröffnung einer ausgedehnten Weichteilphlegmone oder Exzision eines Karbunkels	25,—

167	Entfernung eines oberflächlichen unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	4,—
168	Entfernung eines Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und Knochen bei tiefem Sitz	20,—
169	Exzision einer kleinen in oder unter der Haut (Schleimhaut) gelegenen Geschwulst oder Probeexzision aus oberflächlichen Körperteilen (z. B. Lippe, Haut, Schleimhaut)	7,—
170	Entnahme von Magenschleimhaut mittels Sonde	10,—
171	Entnahme von Magenschleimhaut mittels Sonde unter Röntgenkontrolle	22,—
172	Probeexzision aus tieferen Körperteilen (Fettgewebe, Faszie, Muskulatur) oder aus Organen ohne Eröffnung von Körperhöhlen oder aus der Zunge	20,—
173	Exzision einer größeren Geschwulst (z. B. Ganglien, Neurome, Lymphdrüsen, Fasziengeschwülste, Fettgeschwülste)	30,—
174	Überpflanzung von Oberhautstücken	18,—
175	Einfache Hautlappenplastik	20,—
176	Schwierige Hautlappenplastik	40,—
177	Freie Verpflanzung eines Knochens	80,—
178	Implantation von Knochen	40,—
179	Öffnung eines oberflächlichen Körperkanalverschlusses	6,—
180	Extraktion eines Finger- oder Zehennagels (nicht neben Wundversorgung)	3,—
181	Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels mit Operation des Nagelbettes	6,—
182	Unterbindung eines größeren Blutgefäßes an den Gliedmaßen als selbständige Operation	25,—
183	Freilegung (auch einschl. Unterbindung) eines oberflächlichen Blutgefäßes an den Gliedmaßen einschl. Naht	8,—
184	Operation einer Schlagadergeschwulst	100,—
185	Operation eines Aneurysma der Arteria subclavia	125,—
186	Operation einer Blutadergeschwulst	80,—
187	Embolektomie an den peripheren Gefäßen mit Naht, Katheterismus und dgl. oder Naht eines großen peripheren Gefäßes	60,—
188	Spaltung oberflächlich gelegener Venen an einer Extremität oder von Hämorrhoidalknoten mit Thrombus-Expressionen (auch einschl. Naht)	8,—
189	Verödung von Krampfadern oder Hämorrhoidalknoten durch Einspritzungen, je Sitzung	8,—
190	Entfernung der Krampfadern oder Umschneidung der Krampfadern mit Naht oder Umstechung der Krampfadern, auch mit Unterbindung der Vena Saphena magna	60,—
191	Unblutige Dehnung von Nerven	8,—
192	Blutige Dehnung, Durchschneidung und/oder Zerstörung von Nerven	25,—
193	Phrenicus-Exhairese	30,—
194	Blutige Dehnung, Durchschneidung und/oder Zerstörung von Nerven an der Schädelbasis	125,—
195	Nervenlösung	50,—
196	Nervennaht, auch einschl. der Versorgung einer vorhandenen frischen Wunde	50,—
197	Naht eines Nervenplexus, auch einschl. der Versorgung einer vorhandenen frischen Wunde	100,—
198	Lumbale Grenzstrangresektion	80,—
199	Intrathorakale Durchtrennung von sympathischen und/oder parasympathischen Nervensträngen einschl. Thorakoskopie Die Anlegung des Pneumothorax kann besonders berechnet werden.	60,—
200	Verödung des Ganglion Gasseri	60,—
201	Nervenpfropfung	80,—
202	Subkutane Sehnen- oder Muskeldurchschneidung	12,—
203	Offene Sehnen- oder Muskeldurchschneidung, auch Stellungskorrektur der Hammerzehe	25,—
204	Radikaloperation der Dupuytrenschen Kontraktur	60,—
205	Sehnen-, Muskel- oder Fasziennaht, auch einschl. der Versorgung einer vorhandenen frischen Wunde	30,—

206	Mehrere Sehnen- oder Muskelnähte an einer Extremität, auch einschl. der Versorgung einer vorhandenen frischen Wunde	50,—
207	Verpflanzung einer Sehne oder eines Muskels	50,—
208	Verpflanzung mehrerer Sehnen oder Muskeln an einer Extremität	100,—
209	Sehnen-, Faszien- oder Muskelverlängerung oder plastische Ausschneidung	50,—
210	Sehnenverkürzung, -raffung	50,—
211	Eröffnung eines vereiterten Finger- oder Zehengelenks	8,—
212	Eröffnung eines vereiterten Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	25,—
213	Eröffnung eines vereiterten Schulter- oder Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks oder von Wirbelgelenken	50,—
214	Naht der Gelenkkapsel eines Finger- oder Zehengelenks	15,—
215	Naht der Gelenkkapsel eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	30,—
216	Naht der Gelenkkapsel eines Schulter-, Ellenbogen- oder Hüft- oder Knie- oder Wirbelgelenks	60,—
217	Operative Behandlung des Bandscheibenvorfalls	60,—
218	Resektion oder blutige Einrenkung eines Finger- oder Zehengelenks	22,—
219	Resektion oder blutige Einrenkung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	60,—
220	Resektion oder blutige Einrenkung eines Schulter-, Ellenbogen- oder Hüft- oder Kniegelenks	100,—
221	Neubildung eines Kiefer-, Ellenbogen-, Hand- oder Fußgelenks	50,—
222	Neubildung eines Schulter- oder Kniegelenks oder Pfannendachplastik	90,—
223	Neubildung eines Hüftgelenks	150,—
224	Schenkelhalsplastik	120,—
225	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Finger- oder Zehengelenks	4,—
226	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	12,—
227	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	20,—
228	Modellierendes Redressement einer schweren Fuß- oder Handverbildung	25,—
229	Stellungsänderungen oder zweites und folgendes Redressement im Verlauf der Behandlung nach Nr. 228	12,—
230	Redressement einer Beinverkrümmung	30,—
231	Redressement des Rumpfes bei schweren Wirbelsäulenverkrümmungen	60,—
232	Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation, einseitig	50,—
233	Stellungsänderungen oder zweites und folgendes Redressement im Verlauf der Behandlung nach Nr. 232	25,—
234	Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation, doppelseitig	90,—
235	Stellungsänderungen oder zweites und folgendes Redressement im Verlauf der Behandlung nach Nr. 234	45,—
236	Knochenzerbrechung	25,—
237	Aseptische Operation im Finger-, Hand-, Zehen- oder Fußgelenk	25,—
238	Aseptische Operation im Kiefer-, Oberarm-, Ellenbogen- oder Kniegelenk, auch Entfernung freier Körper aus dem Ellenbogen- oder Kniegelenk oder Meniscusoperation im Kniegelenk	80,—
239	Aseptische Operation im Hüftgelenk oder Bandplastik im Kniegelenk	125,—
240	Operation der Fußverbildung, gleichzeitig an Knochen, Sehnen und Bändern	90,—
241	Operation der habituellen Schulter- oder Kniegelenksluxation	90,—
242	Osteotomie kleiner Knochen (keilförmige, lineare, z. B. Exostosen-Abmeißelung bei Hallux valgus) oder Probeausmeißelung aus Knochen	25,—
243	Osteotomie kleiner Knochen (keilförmige, lineare, z. B. Exostosen-Abmeißelung bei Hallux valgus) einschl. Sehnenverpflanzung	50,—
244	Knochenspan-Entnahme	35,—
245	Knochenaufmeißelung, Nekrotomie, bei kleinen Knochen	25,—
246	Knochenaufmeißelung, Nekrotomie, bei großen Röhrenknochen, am Becken oder am Schädeldach	50,—

247	Resektion eines großen Röhrenknochens, auch einschl. eines Gelenks (z. B. Tumor-Exstirpation) mit Knochen- oder Spanverpflanzung	150,—
248	Darmbeinresektion	100,—
249	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für eine Hand oder einen Fuß mit oder ohne Positiv	4,—
250	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für Unterarm oder Unterschenkel einschl. Hand oder Fuß, auch für Ober- oder Unterarm- oder Unterschenkelstumpf	8,—
251	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für Oberschenkelstumpf mit Tubersitzausarbeitung	10,—
252	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für den ganzen Arm oder das ganze Bein	16,—
253	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für den Arm mit Schulter	20,—
254	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für das Bein mit Becken	25,—
255	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für den Rumpf	40,—
256	Gipsabdrücke oder -modellherstellung für Rumpf und Kopf oder Rumpf und Arm oder Rumpf und Kopf und Arm	50,—
257	Anpassen von Schuheinlagen	3,—
258	Anpassen von Kunstgliedern oder eines großen orthopädischen Hilfsmittels	5,—
259	Erstellen eines Konstruktionsplanes für einen orthopädischen Apparat oder für ein Kunstglied	8,—
260	Streckverband	12,—
261	Streckverband mit Nagel- oder Drahtextension	35,—
262	Gipsfingerling	4,—
263	Gipshülse	5,—
264	Einfacher Gipsschienenverband oder Gipspantoffel	10,—
265	Zirkulärer Gipsverband oder Gipshülse mit Gelenkschienen	16,—
266	Großer schwieriger Gips- oder Gipsschienenverband, der wenigstens über zwei große Gelenke (Oberarm-, Ellenbogen-, Knie-, Fußgelenk) reicht	20,—
267	Gipsverband für Arm oder Bein mit Schulter- oder Beckengürtel oder zirkulärer Gipsverband des Halses einschl. Kopfstütze, auch mit Schultergürtel	40,—
268	Zirkulärer Gipsverband des Rumpfes oder Gipsbett oder Nachtschale für den Rumpf	50,—
269	Abnahme eines zirkulären Gipsverbandes nach Nrn. 265 bis 268	8,—
270	Abänderung eines Gipsverbandes (Fensterung, Schieneneinsetzung, Gehbügel, Abrollsohlen o. ä.)	6,—
271	Quengelverband zum jeweiligen Gipsverband zusätzlich	6,—
272	Einrichtung, auch mit Verband und Tamponade, eines gebrochenen Nasenbeins	10,—
273	Einrichtung, auch mit Verband, eines gebrochenen Gesichtsknochens	12,—
274	Aufrichtung gebrochener Wirbel im Durchhang	40,—
275	Halswirbelbruchbehandlung durch Zugverband mit Klammer	40,—
276	Einrichtung des gebrochenen Schlüsselbeins	8,—
277	Einrichtung des gebrochenen Schlüsselbeins einschl. Nagelung und/oder Drahtung	30,—
278	Einrichtung eines gebrochenen Schulterblattes oder des Brustbeins	12,—
279	Einrichtung eines gebrochenen Oberarmes	25,—
280	Einrichtung eines gebrochenen Unterarmes	18,—
281	Einrichtung des gebrochenen Beckens	25,—
282	Einrichtung eines gebrochenen Oberschenkelknochens	40,—
283	Einrichtung gebrochener Knochen der Hand-, Fußwurzel oder der Mittelhand oder des Mittelfußes	12,—
284	Einrichtung einer gebrochenen Kniescheibe oder eines gebrochenen Unterschenkels	25,—
285	Einrichtung und Drahtumschlingung der gebrochenen Kniescheibe	30,—
286	Einrichtung gebrochener Knochen von Fingern oder Zehen einer Hand bzw. eines Fußes	6,—
287	Drahtung und/oder Verschraubung eines gebrochenen Oberarmes	40,—
288	Olecranon-Verschraubung	30,—

289	Tibiakopf-Verschraubung	50,—
290	Becksche Bohrung	15,—
291	Nagelung und/oder Drahtung eines gebrochenen kleinen Röhrenknochens (z. B. Mittelhand, Mittelfuß)	20,—
292	Bei offenem Bruch und/oder bei gleichzeitiger Eröffnung von Gelenken oder bei operativer Reposition einer Fraktur	40,—
293	Nagelung und/oder Drahtung eines gebrochenen großen Röhrenknochens	60,—
294	Bei offenem Bruch und/oder bei gleichzeitiger Eröffnung von Gelenken oder bei operativer Reposition einer Fraktur	120,—
295	Nagelung eines gebrochenen Schenkelhalses	80,—
296	Bei offenem Bruch und/oder bei gleichzeitiger Eröffnung von Gelenken oder bei operativer Reposition einer Fraktur	160,—
297	Entfernung einer Nagelung und/oder Drahtung aus kleinen Röhrenknochen	10,—
298	Entfernung einer Nagelung und/oder Drahtung aus großen Röhrenknochen	20,—
299	Operation von Pseudarthrosen oder von Knochenbrüchen, die mit Verschiebung geheilt sind, mit Naht	60,—
300	Operation von Pseudarthrosen oder von Knochenbrüchen, die mit Verschiebung geheilt sind, mit Nagelung oder Einpflanzung von Knochenspan	80,—
301	Einrenkung und Verband der Luxation des Unterkiefers	8,—
302	Dasselbe bei einer alten Luxation	16,—
303	Einrenkung und Verband der Luxation eines Schultergelenks	20,—
304	Dasselbe bei einer alten Luxation	40,—
305	Einrenkung und Verband der Luxation eines Hüftgelenks	40,—
306	Dasselbe bei einer alten Luxation	80,—
307	Einrenkung und Verband der Luxation eines Schlüsselbeins oder einer Kniescheibe	6,—
308	Dasselbe bei einer alten Luxation	12,—
309	Einrenkung und Verband der Luxation eines Ellenbogen- oder Kniegelenks	20,—
310	Dasselbe bei einer alten Luxation	40,—
311	Einrenkung und Verband der Luxation eines Hand- oder Fußgelenks	15,—
312	Dasselbe bei einer alten Luxation	30,—
313	Einrenkung und Verband der Luxation eines Daumengelenks	8,—
314	Dasselbe bei einer alten Luxation	16,—
315	Einrenkung und Verband der Luxation eines Finger- oder eines Zehengelenks	5,—
316	Dasselbe bei einer alten Luxation	10,—
317	Einrenkung der luxierten Wirbelgelenke im Durchhang	40,—
318	Dasselbe bei einer alten Luxation	80,—
319	Chiropraktische Wirbelsäulenmobilisierung	2,50
320	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	10,—
321	Exartikulation des Oberarmes	70,—
322	Exartikulation des Oberschenkels	80,—
323	Exartikulation des Unterarmes oder Unterschenkels	60,—
324	Exartikulation der Hand oder des Fußes	50,—
325	Exartikulation des Schultergürtels	100,—
326	Exartikulation eines Fingers oder einer Zehe	20,—
327	Amputation des Oberarmes	60,—
328	Amputation des Oberschenkels	70,—
329	Amputation des Unterarmes oder Unterschenkels	60,—
330	Amputation einzelner Finger oder Zehen oder Glieder derselben	15,—
331	Amputation einzelner Mittelhand- oder Mittelfußknochen	25,—

332	Amputation in der Mittelhand oder im Mittelfuß, auch nach Pirogow oder Gritti	60,—
333	Muskelkanalbildungen	90,—
334	Umbildung des Unterarmstumpfes zum Greifapparat	100,—
335	Eingriff zur Verbesserung eines Stumpfes nach Abtragung eines Fingers oder einer Zehe	15,—
336	Eingriff zur Verbesserung eines Stumpfes an den großen Gliedmaßen	30,—
337	Eröffnung des Schädeldaches mit Punktion des Gehirns	60,—
338	Hebung einer Impressionsfraktur, Ausräumung einer Hirnblutung, Versorgung einer Duraverletzung und/oder Totalexstirpation eines Hirnabszesses	100,—
339	Punktion eines Hirnabszesses bei vorhandener Trepanationsöffnung, auch einschl. Spülung und Instillation	8,—
340	Eröffnung der Schädelhöhle mit operativem Eingriff im Gehirn	250,—
341	Stereotaktische Eingriffe am Gehirn oder an der Hypophyse	125,—
342	Entfernung einer Geschwulst im Wirbelkanal oder andere operative Eingriffe am Rückenmark, auch mit Durchschneidung der hinteren Nervenwurzeln	175,—
343	Halbseitenresektion des Oberkiefers oder Unterkiefers	120,—
344	Halbseitenresektion des Ober- oder Unterkiefers mit radikaler Ausräumung der Lymphgebiete	150,—
345	Resektion des ganzen Ober- oder Unterkiefers	120,—
346	Temporäre Durchtrennung der aufsteigenden Unterkieferäste	30,—
347	Neubildung einer Nase	90,—
348	Operation der einfachen Hasenscharte	22,—
349	Operation der komplizierten Hasenscharte	40,—
350	Veloplastik	22,—
351	Gaumenplastik	100,—
352	Teilweise Entfernung der Zunge, auch mit Unterbindung der Arteria lingualis	60,—
353	Keilexzision aus der Zunge	20,—
354	Vollständige Entfernung der Zunge mit Unterbindung der Arteria lingualis	120,—
355	Operation einer Speichelfistel oder operative Entfernung von Speichelstein	40,—
356	Parotisexstirpation, auch einschl. Ausräumung der regionären Lymphgebiete	100,—
357	Eröffnung des Schlundes oder der Speiseröhre durch Schnitt	60,—
358	Divertikelresektion im Halsbereich	90,—
359	Tracheotomie	30,—
360	Spaltung des Kehlkopfes	50,—
361	Kehlkopfplastik mit Stimmbandverlagerung	100,—
362	Teilweise Entfernung des Kehlkopfes	90,—
363	Totalexstirpation des Kehlkopfes	120,—
364	Entfernung der Kropfgeschwulst oder Teilresektion der Schilddrüse	100,—
365	Totalexstirpation des Kehlkopfes oder Radikaloperation der bösartigen Schilddrüsengeschwulst jeweils einschl. Ausräumung der regionären Lymphgebiete und gegebenenfalls der Nachbarorgane	200,—
366	Operation eines Mammatumors	20,—
367	Absetzung der Brustdrüse	50,—
368	Absetzung der Brustdrüse mit Ausräumung der regionären Lymphgebiete usw. (Radikaloperation)	125,—
369	Ausschneidung des Brustbeins, auch teilweise	30,—
370	Dränage des Empyems (Bülausche Heberdränage)	30,—
371	Kavernen- oder Lungenabszeßpunktion, auch mit Absaugung und Instillation von Medikamenten	20,—
372	Ausspülung der Kaverne einschl. Schlauchwechsel, auch mit Instillation von Medikamenten	8,—
373	Spülung eines Pleuraempyems bei bestehender Fistel oder bei liegendem Schlauch, auch einschl. Instillation von Medikamenten	8,—

374	Ausschneidung einer oder mehrerer Rippen mit oder ohne Dränage eines Empyems	50,—
375	Korrekturplastik bei Resthöhle	125,—
376	Einbringung einer Pleuraplombe	70,—
377	Thorakoplastik	100,—
378	Thorakokaustik (einschl. Thorakoskopie)	50,—
379	Operation an den Lungen oder der Pleura, auch Pneumolyse	120,—
380	Große Lungenoperation wie Pneumo- oder Lobektomie oder Bronchusresektion oder Bronchotomie	250,—
381	Eröffnung des Herzbeutels ohne Eingriff am Herzen	120,—
382	Pericardiolyse	200,—
383	Implantation eines „Schrittmachers"	150,—
384	Eröffnung des Herzbeutels mit Eingriff am Herzen	250,—
385	Operation an den großen Gefäßen des Brustkorbs	300,—
386	Thorakotomie, auch mit uni- oder bimanueller Herzmassage extra- und/oder intraperikardial	80,—
387	Operation eines Mediastinaltumors	200,—
388	Intrathorakaler Eingriff am Ösophagus	250,—
389	Eröffnung der Bauchhöhle zu diagnostischen Zwecken	60,—
390	Blinddarmoperation mit Entfernung des Wurmfortsatzes	80,—
391	Eröffnung von Abszessen in der Bauchhöhle mit oder ohne Eröffnung der Bauchhöhle, auch eines subphrenischen Abszesses	60,—
392	Magenresektion, auch mit Entfernung von Teilen des Pankreas	150,—
393	Cardiaresektion oder Resektion des Kopfteils des Pankreas oder Exstirpation des Pankreas	250,—
394	Magenresektion mit Dickdarmresektion oder Resektion des Ulcus pepticum	250,—
395	Operation an Leber, Gallenblase und/oder Gallengängen	150,—
396	Longmire-Operation oder Gefäßanastomose bei portalem Hochdruck	250,—
397	Operationen an den Organen der Bauchhöhle durch Laparotomie (wie Gastroenterostomie, Ileus, Darmanastomosen, Dünn-, Dickdarm-Resektion, Resektion des Pankreasschwanzteils, Milzexstirpation), auch intraabdominale Embolektomie	120,—
	Werden mehrere Eingriffe in der Bauchhöhle gleichzeitig durchgeführt, die jeweils im Leistungsansatz die Eröffnung der Bauchhöhle enthalten, so wird diese nur einmal vergütet. Von den weiteren Gebührenansätzen ist jeweils ein der Nr. 389 entsprechender Gebührenanteil zu kürzen.	
398	Anlegen eines künstlichen Afters	60,—
399	Zurückbringung oder Versuch der Zurückbringung eines eingeklemmten Bruches, auch einschl. Verband	12,—
400	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches	70,—
401	Operation eines eingeklemmten Bruches mit Darmresektion	120,—
402	Operation eines einfachen Nabel- oder Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches	60,—
403	Operation eines großen oder komplizierten Nabel- oder Mittellinien- oder Bauchnarbenbruches mit Plastik oder Darmresektion	120,—
404	Operation einer Diaphragmahernie	150,—
405	Eröffnung eines tieferen Mastdarmverschlusses	50,—
406	Operation des Afterrisses oder des Mastdarmrisses	15,—
407	Operation der Mastdarmfistel(n)	20,—
408	Zurückbringung des Mastdarmvorfalles	4,—
409	Operation des Mastdarmvorfalles	50,—
410	Operation eines Mastdarmvorfalles mittels Ringplastik	20,—
411	Operation des Mastdarmvorfalles mit Eröffnung der Bauchhöhle	100,—
412	Große Muskelplastik bei Insuffizienz des Afterschließmuskels	90,—
413	Operation der Hämorrhoidalknoten	30,—
414	Entfernung des Mastdarms vom After aus	100,—

415	Entfernung des Mastdarms vom After aus mit Kreuzbeinschnitt	120,—
416	Kombinierte Entfernung des Mastdarms mit Eröffnung der Bauchhöhle	180,—
417	Unblutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels	6,—
418	Blutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels	20,—
419	Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm vom After aus	10,—
	Eine neben der Leistung nach Nr. 419 erforderliche Rektoskopie ist zusätzlich berechnungsfähig.	
420	Operative Entfernung, auch Koagulation, von Mastdarmpolypen (einschl. Rektoskopie)	30,—
421	Operation einer Steißbeinfistel	20,—
422	Steißbeinresektion	30,—
423	Operation am Harnleiter	120,—
424	Operative Entfernung der Prostata oder der Samenblasen	90,—
425	Operative Entfernung der Prostata und der Samenblasen	120,—
426	Elektroresektion der Prostata, auch in mehreren Sitzungen	60,—
427	Probefreilegung, auch Dekapsulation einer Niere, Eröffnung einer Niere oder Anlegung einer Nierenfistel	90,—
428	Eröffnung des Nierenbeckens, auch mit Steinentfernung, oder Entfernung einer Niere	120,—
429	Anheftung einer Niere als selbständiger Eingriff	60,—
430	Eröffnung eines paranephritischen Abszesses	40,—
431	Nieren-Polresektion, Trennung der Hufeisenniere oder Nierenbeckenplastik	150,—
432	Entfernung infiltrativ wachsender Nierentumoren	175,—
433	Harnblasen-Operation einschl. Fremdkörperentfernung o. ä., mittels Bauchdeckenschnitt oder operative Versorgung einer Harnblasenverletzung	80,—
434	Dammschnitt (Sectio mediana)	75,—
435	Entfernung von Fremdkörpern aus der Harnröhre durch Schnitt	50,—
436	Anlegung einer Harnröhrenfistel am Damm	60,—
437	Harnröhrennaht oder Harnröhrenplastik (Fistelverschluß)	60,—
438	Operation der Phimosis	15,—
439	Blutige Durchtrennung des Frenulum	3,—
440	Absetzung des Penis	30,—
441	Absetzung des Penis mit Skrotum, Verlagerung der Urethra und Ausräumung der Leistendrüsen	120,—
442	Harnblasenwandresektion mit Verpflanzung eines Harnleiters	120,—
443	Totale Harnblasenexstirpation mit Harnleiterverpflanzung (Blasenersatz-Operation)	200,—
444	Operative Behebung der Harninkontinenz mit Plastik oder Harnblasenwandresektion oder Entfernung eines Blasendivertikels	100,—
445	Operation des Blutaderbruchs	40,—
446	Operation des Wasserbruchs	40,—
447	Hodenentfernung, ein- oder beidseitig	50,—
448	Unterbindung eines Samenleiters	25,—

IV. Geburtshilfe und Gynäkologie

449	Kolposkopie	5,—
450	Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane bei der Geburt mit gründlicher Desinfektion von Arzt und Gebärender, wenn ein sonstiger geburtshilflicher Eingriff nicht stattfindet und wenn nicht eine der Nrn. 451 bis 454 berechnet wird	7,—
451	Beistand bei einer Geburt ohne Kunsthilfe	30,—
452	Beistand bei einer Mehrlingsgeburt ohne Kunsthilfe	45,—
453	Beistand bei einer Geburt bei regelwidrigen Kopflagen, Beckenendlage oder engem Becken	50,—
454	Beistand bei regelwidriger Lage der Kinder bei Mehrlingsgeburten	75,—

455	Künstliche Erweiterung der weichen Geburtswege, auch mittels seitlicher Cervixschnitte	8,—
456	Künstliche Erweiterung der weichen Geburtswege einschl. Naht	16,—
457	Reposition vorgefallener Teile	6,—
458	Künstliche Entbindung durch Manualextraktion am Beckenende	30,—
459	Künstliche Entbindung durch Zange	45,—
460	Äußere Wendung	20,—
461	Innere Wendung	45,—
462	Innere oder kombinierte Wendung mit Extraktion	60,—
463	Für künstliche Entbindung bei vorliegendem Mutterkuchen zusätzlich	20,—
464	Künstliche Entbindung durch Perforation mit Extraktion	90,—
465	Künstliche Entbindung durch Embryotomie mit Extraktion	120,—
	Neben den Gebühren nach den Nrn. 458 bis 465 ist jeweils eine Gebühr nach den Nrn. 451 bis 454 zusätzlich berechnungsfähig.	
466	Symphysiotomie oder Pubotomie zusätzlich zu weiteren Eingriffen zur Entbindung	80,—
467	Kaiserschnitt von der Scheide oder von den Bauchdecken aus	125,—
468	Kaiserschnitt an der Verstorbenen	50,—
469	Operation der Uterus-Ruptur (abdominell)	150,—
470	Wiederbelebungsversuche an scheintoten Neugeborenen	6,—
471	Entfernung der Nachgeburt durch äußere Handgriffe als alleiniger operativer Eingriff, jedoch nicht in Zusammenhang mit Beistand bei einer Geburt	8,—
472	Entfernung der Nachgeburt oder von Resten durch inneren Eingriff mit oder ohne Kürettement	50,—
473	Behandlung einer Blutung nach der Geburt durch innere Eingriffe	30,—
474	Naht eines frischen Mutterhalsrisses	35,—
475	Naht eines frischen Scheiden- oder Dammrisses bis zum After (1. und 2. Grades)	25,—
476	Naht eines vollkommenen Dammrisses (3. Grades)	50,—
477	Operation der Extrauterinschwangerschaft	125,—
478	Aufrichtung der eingeklemmten schwangeren Gebärmutter	16,—
479	Beistand bei einer Fehlgeburt ohne operative Hilfe	10,—
480	Beistand bei einer Fehlgeburt und deren Beendigung durch inneren Eingriff	40,—
481	Ausräumung der Blasenmole	50,—
482	Instrumentelle Einleitung einer Geburt oder Fehlgeburt	16,—
483	Einleitung einer Geburt durch Intrauterinballon	30,—
484	Vaginale Behandlung, auch einschl. Einbringung von Arzneimitteln in die Gebärmutter, Ätzung des Gebärmutterhalses und/oder Behandlung von Portio-Erosionen	3,—
485	Ausspülung der Gebärmutterhöhle	4,—
486	Ausstopfung der Scheide zur Blutstillung	4,—
487	Ausstopfung der Gebärmutter, auch der Scheide, zur Blutstillung	12,—
488	Kauterisation an der Portio und/oder der Cervix als selbständiger Eingriff	5,—
489	Einlegen oder Wechseln eines Ringes	3,50
490	Lageverbesserung der Gebärmutter mit Einlegen eines Ringes	5,—
491	Lageverbesserung der Gebärmutter nach Alexander-Adams	60,—
492	Operative Entfernung eines eingewachsenen Ringes aus der Scheide	25,—
493	Reposition der umgestülpten Gebärmutter	25,—
494	Reposition der umgestülpten Gebärmutter durch Operation	125,—
495	Erweiterung des Gebärmutterhalses durch Dehnung	8,—
496	Erweiterung des Gebärmutterhalses durch Schnitt	16,—
497	Entfernung von Polypen und/oder Probeexzision, auch Strichabrasio, aus Gebärmutterhals oder Muttermund	8,—
	Neben der Nr. 497 ist die Nr. 499 nicht berechnungsfähig.	

498	Abtragen des Hymen	10,—
499	Ausschabung der Gebärmutter, auch mit Probeexzision aus Gebärmutterhals oder Muttermund, auch Strichabrasio des Fundus	35,—
	Neben der Nr. 499 ist die Nr. 497 nicht berechnungsfähig.	
500	Tubendurchblasung und/oder Kontrastmitteleinbringung zur Gebärmutter- und Eileiter-Kontrastuntersuchung	20,—
501	Operation eines alten unvollkommenen Dammrisses, auch einschl. Naht von Einrissen der Vulva und/oder Vagina	35,—
502	Operation eines alten vollkommenen Dammrisses	90,—
503	Operation eines alten Mutterhalsrisses	40,—
504	Kolporrhaphie (vordere und/oder hintere)	50,—
505	Kolporrhaphie mit Dammplastik	70,—
506	Prolapsoperation mit Scheiden- und/oder Dammplastik, auch mit Antefixation (Interpositio)	90,—
507	Plastische Operationen am Gebärmutterhals	40,—
508	Cervix-Amputation	30,—
509	Vaginale Myom-Enucleation	70,—
510	Vaginale Totalexstirpation des Uterus ohne Adnexentfernung	150,—
511	Vaginale Totalexstirpation des Uterus mit Adnexentfernung	200,—
512	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Nachblutung nach vaginaler Uterus-Operation	18,—
513	Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen von der Scheide aus, wie Exstirpation von Vaginal- oder Bartholinschen Cysten, Scheidensepten	30,—
514	Ovariotomie und/oder Salpingotomie einseitig	90,—
515	Ovariotomie und/oder Salpingotomie doppelseitig	120,—
516	Abtragung großer Geschwülste der äußeren Geschlechtsteile	90,—
517	Größere Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen mittels Laparotomie	120,—
518	Fisteloperationen an den Geschlechtsorganen einschl. Blase	150,—
519	Radikaloperation des Scheiden- und Vulvakrebses	170,—
520	Radikaloperation des Gebärmutterkrebses nach Wertheim	250,—
521	Plastische Operation bei gänzlichem Fehlen der Scheide	200,—
522	Antefixierende Operation des Uterus mit Eröffnung der Bauchhöhle	80,—
	Werden mehrere Eingriffe in der Bauchhöhle gleichzeitig durchgeführt, die jeweils im Leistungsansatz die Eröffnung der Bauchhöhle enthalten, so wird diese nur einmal vergütet. Von den weiteren Gebührensätzen ist jeweils ein der Nr. 389 entsprechender Gebührenanteil zu kürzen.	

V. Augen

523	Subjektive Refraktionsbestimmung	5,—
524	Objektive Refraktionsbestimmung mittels Zylinderskiaskopie oder Anwendung eines Refraktometers	5,—
525	Bestimmung von Fernrohrbrillen oder Lupenbrillen, je Sitzung	8,—
526	Untersuchung auf Heterophorie oder Strabismus, auch einschl. qualitativer Untersuchung des binokularen Sehaktes	6,—
527	Qualitative und quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes	16,—
528	Kampimetrie und/oder Perimetrie mit Marken verschiedener Reizwerte	12,—
529	Farbsinnprüfung mit Pigmentproben (Farbtafeln usw.)	4,—
530	Farbsinnprüfung mit Anomaloskop	12,—
531	Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte	5,—
532	Gonioskopie	10,—
533	Exophthalmometrie	5,—
534	Diasklerale Durchleuchtung	4,—

535	Untersuchung des Augenhintergrundes mit einem binokularen Ophthalmoskop Neben der Nr. 535 sind die Nrn. 531 und 534 nicht berechnungsfähig.	10,—
536	Lokalisation einer Netzhautveränderung als Voraussetzung für einen gezielten intraokularen Eingriff	18,—
537	Tonometrische Untersuchung	5,—
538	Tonometrische Untersuchung mit Anwendung des Applanationstonometers	7,—
539	Tonometrische Untersuchung mehrfach in zeitlichem Zusammenhang zur Anfertigung tonometrischer Kurven, mindestens vier Messungen	16,—
540	Entfernung von Fremdkörpern von der Bindehaut	2,—
541	Entfernung von Fremdkörpern von der Hornhautoberfläche, aus der Lederhaut und eingebrannter Fremdkörper aus der Bindehaut oder der Hornhaut	4,—
542	Entfernung eingespießter Fremdkörper aus der Hornhaut mittels Präparation	15,—
543	Entfernung eisenhaltiger Fremdkörper aus dem Augeninnern mittels des Magneten (einschl. des bulbuseröffnenden Schnittes)	70,—
544	Entfernung von Geschwülsten aus den Lidern oder aus der Augapfelbindehaut	7,—
545	Ausschälung eines Hagelkorns mit der Wand	7,—
546	Entfernung von Geschwülsten aus der Lederhaut	15,—
547	Entfernung von Geschwülsten aus der Hornhaut mit Bindehautdeckung	40,—
548	Entfernung von Fremdkörpern oder von Geschwülsten aus der Augenhöhle ohne Krönlein und ohne Muskelablösung	30,—
549	Entfernung von Fremdkörpern oder von Geschwülsten aus der Augenhöhle ohne Krönlein mit Muskelablösung	50,—
550	Entfernung nichteisenhaltiger Fremdkörper oder von Parasiten aus dem Augeninnern oder Entfernung von Fremdkörpern oder von Geschwülsten aus der Augenhöhle mit Krönlein	80,—
551	Operation der Augenhöhlenphlegmone	20,—
552	Dehnung, Durchspülung, Sondierung, Salbenfüllung oder Kaustik der Tränenwege, auch beiderseitig	4,—
553	Schlitzen eines Tränenröhrchens	6,—
554	Spaltung von Strikturen des Tränennasenkanals	7,—
555	Operation der Tränensackphlegmone	12,—
556	Tränensackexstirpation	30,—
557	Tränensackoperation nach Toti	60,—
558	Exstirpation oder Verödung der Tränendrüse	25,—
559	Operation der verengten oder der erweiterten Lidspalte oder des Epikanthus	16,—
560	Vorübergehende Spaltung der verengten Lidspalte ohne Naht	6,—
561	Operation des auswärts oder einwärts gewendeten oberen oder unteren Lidrandes, der Trichiasis oder Distiasis	20,—
562	Operation der Lidsenkung (Ptosis)	40,—
563	Augenlidplastik bei teilweise erhaltenem Lid	40,—
564	Augenlidplastik bei völlig zu Verlust gegangenem Lid und bei knochenadhärenten Narben mit Gewebseinpflanzung	100,—
565	Augenlidplastik bei teilweiser Verwachsung eines Lides mit dem Augapfel	30,—
566	Augenlidplastik bei totaler Verwachsung mit dem Augapfel	60,—
567	Künstliche Blutentziehung (Heurteloup) oder Biersche Saugung	3,—
568	Abreiben, Skarifizieren oder chemische Ätzung der Bindehaut, auch doppelseitig	2,—
569	Galvanokaustik der Bindehaut	4,—
570	Ausrollen oder Ausquetschen der Übergangsfalte	5,—
571	Ausschneidung der Übergangsfalte oder Knorpelausschälung	18,—
572	Kombinierte Ausschneidung der Übergangsfalte mit Knorpelausschälung	25,—
573	Einspritzung in die Bindehaut	3,50

574	Operation des Flügelfells	20,—
575	Iontophorese am Auge	7,—
576	Elektrolytische Epilation der Wimpernhaare, jede Sitzung	4,50
577	Naht einer Bindehautwunde	10,—
578	Naht einer Hornhaut- oder Lederhautwunde ohne oder mit Bindehautdeckung	40,—
579	Naht einer Hornhaut- oder Lederhautwunde mit Fasziendeckung	70,—
580	Schieloperation mit Verkürzung oder Verlängerung eines Augenmuskels	30,—
581	Schieloperation mit Vorlagerung oder Rücklagerung eines Augenmuskels	40,—
582	Schieloperation mit Muskelpfropfung bzw. Muskelüberpflanzung	80,—
583	Chemische Ätzung der Hornhaut	3,—
584	Abschabung der Hornhaut	8,—
585	Hornhautspaltung nach Sämisch	20,—
586	Tätowierung der Hornhaut	18,—
587	Galvanokaustik der Hornhaut	10,—
588	Hornhaut-Plastik	90,—
589	Hornhaut-Transplantation	150,—
590	Operation des Hornhautstaphyloms oder des Keratokonus	40,—
591	Eröffnung der vorderen Augenkammer durch Schnitt (Parazentese)	18,—
592	Iridektomie (zu optischen Zwecken) oder Iridotomie	35,—
593	Abtragung eines Iris- oder Ziliarkörpervorfalles	18,—
594	Diszision der klaren oder getrübten Linse oder des Nachstars	45,—
595	Punktion der weichen Linsenmassen (Linearextraktion)	50,—
596	Staroperation ohne oder mit Iridektomie	100,—
597	Operation der luxierten Linse	120,—
598	Ausziehung des Nachstars bzw. Durchtrennung nach Eröffnung der vorderen Kammer	60,—
599	Glaskörperabsaugung oder Sklerotomie	20,—
600	Zyklodialyse, Iridektomie oder trepanierende Operation	90,—
601	Vorbeugende Operation zur Verhinderung einer Netzhautablösung	50,—
602	Operation einer Netzhautablösung	120,—
603	Punktion der Netzhaut mit Messer oder Galvanokauter	20,—
604	Ausweidung oder Ausschälung des Augapfels	50,—
605	Ausweidung oder Ausschälung des Augapfels mit Einpflanzung von Fett, Knochen usw.	70,—
606	Ausweidung der Augenhöhle	60,—
607	Ausschneidung des Sehnervs und/oder der Ziliarnerven (Neurektomia opticociliaris)	60,—
608	Koagulation bzw. Lichtkaustik von Netz- oder Aderhauttumoren	120,—
609	Auswahl und Einprobieren eines künstlichen Auges	3,—
610	Aktive Behandlung der Schwachsichtigkeit (Pleoptik) mittels Spezial-Ophthalmoskop	10,—
611	Behandlung der gestörten Binokular-Funktion (Orthoptik) mit Geräten nach dem Prinzip des Haploskops (z. B. Synoptophor, Amblyoskop)	10,—
612	Unterstützende bzw. ergänzende pleoptische oder orthoptische Behandlung an optischen Zusatz- oder Übungsgeräten	3,50

VI. Hals — Nase — Ohren

613	Genaue Hörprüfung mit Einschluß des Tongehörs	5,—
614	Audiometrische Untersuchung einschl. der Unkosten	12,—
	Neben der Nr. 614 ist die Nr. 613 nicht berechnungsfähig.	
615	Experimentelle Prüfung des statischen Gleichgewichts (Drehversuch, kalorische Prüfung und Lagenystagmus)	6,—
	Neben dieser Leistung ist die Leistung nach der Nr. 25 an demselben Tage nicht berechnungsfähig.	

616 Diaphanoskopie der Nebenhöhlen der Nase 2,50
617 Stroboskopische Untersuchung der Stimmbänder .... 8,—
618 Ausstopfung der Nase von vorn .... 3,—
619 Ausstopfung der Nase von vorn und von hinten .... 6,—
620 Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase .... 5,—
621 Entfernung von Fremdkörpern mit Aufklappung der Nase .... 25,—
622 Kauterisation im Naseninnern .... 5,—
623 Stillung von Nasenbluten mittels Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation .... 6,—
624 Gezielte Anbringung von Ätzmitteln im hinteren Nasenraum unter Spiegelbeleuchtung oder Ätzung des Seitenstranges, auch beiderseitig 2,50
Neben der Nr. 149 ist die Nr. 624 nicht berechnungsfähig.
625 Teilweise oder vollständige Abtragung einer Nasenmuschel oder von Auswüchsen der Nasenscheidewand einer Seite .... 20,—
626 Entfernung einzelner leicht zu operierender Nasenpolypen oder anderer gutartiger Neubildungen auf einer Seite .... 7,—
627 Entfernung mehrfacher Nasenpolypen oder schwieriger zu operierender anderer Neubildungen auf einer Seite in einer oder mehreren Sitzungen .... 16,—
628 Submuköse Resektion der Nasenscheidewand .... 25,—
629 Submuköse Resektion der Nasenscheidewand mit Resektion einer ausgedehnten knöchernen Leiste .... 40,—
630 Beseitigung eines knöchernen Choanenverschlusses .... 70,—
631 Eröffnung eines Abszesses der Nasenscheidewand .... 4,—
632 Punktion einer Kieferhöhle mit oder ohne Spülung auch einschl. Instillation von Medikamenten .... 8,—
633 Endoskopische Untersuchung der Kieferhöhle (Antroskopie) .... 10,—
Neben der Nr. 633 ist die Nr. 632 nicht berechnungsfähig.
634 Einfache Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase oder Alveole aus .... 16,—
635 Breite Eröffnung einer Kieferhöhle von der Nase aus .... 22,—
636 Eröffnung einer Keilbeinhöhle oder Ausräumung des Siebbeinlabyrinthes von der Nase aus 30,—
637 Eröffnung einer Keilbeinhöhle oder Ausräumung des Siebbeinlabyrinthes von der Nase aus bei teilweiser oder vollständiger Abtragung einer Nasenmuschel oder von Auswüchsen der Nasenscheidewand als Voroperation .... 40,—
638 Eröffnung der Stirnhöhle, auch einschl. des Siebbeines vom Naseninnern aus .... 80,—
639 Anbohrung der Stirnhöhle .... 12,—
640 Ausspülung der Kiefer-, Keilbein-, Stirnhöhle oder des Siebbeines von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus, auch Spülung mehrerer dieser Höhlen, auch einschl. Instillation von Medikamenten, jede Spülung .... 4,—
641 Absaugen der Nebenhöhlen .... 3,—
642 Aufmeißelung und Ausräumung der Stirnhöhle oder der Kieferhöhle oder des Siebbeinlabyrinthes von außen .... 50,—
643 Radikaloperation der Kieferhöhle .... 60,—
644 Radikaloperation einer Stirnhöhle einschl. des Siebbeines von außen auf einer Seite .... 80,—
645 Radikaloperation sämtlicher Nebenhöhlen derselben Seite .... 100,—
646 Osteoplastische Operation zur Verengung der Nase bei Ozaena .... 70,—
647 Entfernung von Drüsenwucherungen aus dem Nasenrachenraum (Adenotomie) .... 16,—
648 Entfernung eines Nasenrachenfibroms ohne Voroperation .... 60,—
649 Entfernung eines Nasenrachenfibroms mit Voroperation .... 80,—
650 Eröffnung des Türkensattels einschl. Voroperation .... 120,—
651 Tränensackoperation vom Naseninnern aus nach West .... 60,—
652 Konservative Behandlung der Gaumenmandeln (Schlitzung, Saugung usw.) .... 3,—
653 Abtragung einer Gaumenmandel (Tonsillotomie) .... 7,—

654	Ausschälung und Resektion einer Gaumenmandel mit der Kapsel (Tonsillektomie)	25,—
655	Ausschälung und Resektion beider Gaumenmandeln mit den Kapseln (Tonsillektomie)	40,—
656	Operative Behandlung einer konservativ unstillbaren Nachblutung nach Tonsillektomie	18,—
657	Ausschälung des oberen Mandelpols	12,—
658	Entfernung eines Seitenstranges	6,—
659	Eröffnung eines peritonsillären oder eines retropharyngealen Abszesses	8,—
660	Wiedereröffnung eines peritonsillären Abszesses	3,—
661	Entfernung von eingespießten Fremdkörpern aus dem Rachen oder Munde	5,—
662	Eröffnung eines Zungenabszesses	10,—
663	Operation einer Mundbodenphlegmone	25,—
664	Einbringung von Medikamenten in den Kehlkopf unter Spiegelbeleuchtung	3,—
665	Anwendung des elektrischen Stromes innerhalb des Kehlkopfes	4,—
666	Chemische Ätzung im Kehlkopf	5,—
667	Endolaryngeale Galvanokaustik oder Elektrolyse oder Kürettement	25,—
668	Endolaryngeale Entfernung von Fremdkörpern aus dem Kehlkopf	30,—
669	Endolaryngeale Entfernung von Polypen oder anderen Geschwülsten aus dem Kehlkopf	35,—
670	Probeexzision aus dem Kehlkopf	25,—
671	Intubation oder Einführung von Dehnungsinstrumenten in den Kehlkopf	10,—
672	Direkte Laryngoskopie	12,—
673	Einübung zu endolaryngealen Eingriffen	2,50
674	Bronchoskopie oder Ösophagoskopie nebst Entfernung von Fremdkörpern aus der Luftröhre und ihren Verzweigungen oder aus der Speiseröhre oder ähnliche Operationen	60,—
675	Endobronchiale Behandlung mit starrem Rohr	22,—
676	Endobronchiale Behandlung mit weichem Rohr oder Einbringung des Kontrastmittels zur Bronchographie	12,—
677	Eingriffe im Kehlkopf mit Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	50,—
678	Sprachübungen, je Sitzung	4,—
679	Entfernung von obturierenden Ohrenschmalzpfröpfen, auch beiderseitig	3,—
680	Ausspülung des Kuppelraumes	3,—
681	Spaltung von Furunkeln im äußeren Gehörgang	4,—
682	Operation im äußeren Gehörgang (Entfernung gutartiger Hautneubildungen und dergleichen)	10,—
683	Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	4,—
684	Entfernung eines festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle	8,—
685	Durchschneidung des Trommelfells (Parazentese)	7,—
686	Einsetzen oder Auswechseln einer Trommelfellprothese	3,—
687	Gezielte chemische Ätzung im Gehörgang unter Spiegelbeleuchtung, auch beiderseitig	3,—
688	Chemische Ätzung in der Paukenhöhle, auch beiderseitig Neben der Nr. 688 ist die Nr. 687 nicht berechnungsfähig.	5,—
689	Galvanokaustik im Gehörgang oder in der Paukenhöhle	6,—
690	Entfernung einzelner Granulationen vom Trommelfell oder aus der Paukenhöhle, Anwendung des scharfen Löffels oder ähnliche kleinere Eingriffe	7,—
691	Entfernung von größeren Polypen oder ähnlichen Gebilden aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle in einer oder mehreren Sitzungen	16,—
692	Hammer-Amboß-Extraktion oder ähnliche schwierigere Eingriffe am Mittelohr vom Gehörgang aus	30,—
693	Luftdusche der Ohrtrompeten	2,—
694	Katheterismus der Ohrtrompete, auch beiderseitig, auch mit Bougierung und/oder Einbringung von Medikamenten	5,—
695	Vibrationsmassage des Trommelfells oder Anwendung der Drucksonde, auch beiderseitig	3,—

696	Aufmeißelung des Warzenfortsatzes	60,—
697	Aufmeißelung des Warzenfortsatzes mit Freilegung sämtlicher Mittelohrräume (Radikaloperation)	90,—
698	Aufmeißelung des Warzenfortsatzes, auch mit Freilegung sämtlicher Mittelohrräume und/oder Eröffnung der Schädelhöhle zwecks Operation der Sinus- oder Bulbusthrombose, des Labyrinthes oder des Hirnabszesses	150,—
699	Operation eines gutartigen Mittelohrtumors, auch Cholesteatom	90,—
700	Operation eines destruktiv wachsenden Mittelohrtumors	150,—
701	Tympanoplastik oder Steigbügellösung	80,—
701 a	Fensterungsoperation einschl. Voroperation	120,—
702	Plastischer Verschluß einer retroaurikulären Öffnung oder einer Kieferhöhlenfistel	25,—
703	Unterbindung der Vena jugularis	30,—
	Nr. 703 ist auch neben den Nrn. 696 bis 700 berechnungsfähig.	

VII. Urologie

704	Dehnung (Bougierung) und/oder Sondierung der Harnröhre, auch einschl. Spülung	5,—
705	Entfernung eines Polypen der Harnröhre	5,—
706	Meatomie	5,—
707	Endoskopie der Harnröhre	8,—
708	Spülung der Harnröhre nach Janet	5,—
709	Innerer Harnröhrenschnitt	12,—
710	Unblutige Entfernung von Fremdkörpern aus der männlichen vorderen Harnröhre	8,—
711	Unblutige Entfernung von Fremdkörpern aus der weiblichen Harnröhre	4,—
712	Kleine Operationen in der hinteren Harnröhre	12,—
713	Operation einer Harnröhrenfistel	30,—
714	Behandlung der Vorsteherdrüse mittels physikalischer Heilmethoden, auch Massage	3,—
715	Katheterisierung der männlichen Harnblase, auch einschl. Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	4,—
716	Katheterisierung der weiblichen Harnblase, auch einschl. Spülung und/oder Instillation von Medikamenten	2,50
717	Eröffnung der Harnblase durch Stich (Punktion)	12,—
718	Einlegung eines Verweilkatheters	5,—
	Neben der Nr. 718 sind die Nrn. 715 und 716 nicht berechnungsfähig.	
719	Cystoskopie	14,—
720	Kombinierte Cysto-Urethroskopie	17,—
721	Chromo-Cystoskopie (Funktionsprüfung der Nieren einschl. intravenöser Injektion)	22,—
722	Zertrümmerung und Entfernung eines Blasensteines unter Kontrolle des Auges in einer Sitzung	90,—
723	Zertrümmerung und Entfernung eines Blasensteines unter Kontrolle des Auges in mehreren Sitzungen, je Sitzung	50,—
724	Endovesikale Entfernung von Fremdkörpern aus der Blase	40,—
725	Endovesikale Entfernung von kleinen Geschwülsten oder kleinere Operationen in einer oder mehreren Sitzungen	40,—
726	Urethroskopische Injektion gewebeerhärtender Mittel mit cystoskopischer Kanüle einschl. der vorhergehenden Cystoskopie	20,—
727	Endovesikale Entfernung von großen Geschwülsten in einer Sitzung oder größere Operationen in der Harnblase	60,—
728	Endovesikale Entfernung von großen Geschwülsten in mehreren Sitzungen, je Sitzung	30,—
729	Entfernung eines Polypen aus der Harnblase	20,—
730	Schlingenextraktion von Harnleitersteinen, in einer Sitzung, einschl. Unkosten für die Schlinge	60,—

731	Schlingenextraktion von Harnleitersteinen, in mehreren Sitzungen, einschl. Unkosten für die Schlinge, je Sitzung	35,—
732	Cystoskopie mit Harnleitersondierung	20,—
733	Cystoskopie mit Harnleitersondierung und Nierenbeckenspülung	25,—
734	Cystoskopie mit Harnleitersondierung und Nierenfunktionsprüfung (einschl. intravenöser Injektion)	25,—
735	Cystoskopie mit Harnleitersondierung und Nierenfunktionsprüfung (einschl. intravenöser Injektion) mit Nierenbeckenspülung	30,—

VIII. Mund und Kiefer

736	Besonders schwierige oder umfangreiche Osteotomie zur Entfernung verlagerter oder retinierter Zähne mit partieller Kieferresektion	40,—
737	Osteotomie zur Beseitigung der Prognathie	50,—
738	Osteotomien zur Beseitigung der Progenie	100,—
739	Operative Freilegung und typische Exhairese eines peripheren Trigeminusastes	50,—

IX. Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

740	Eingehende neurologische oder psychiatrische Untersuchung eines Nerven- oder Geisteskranken	9,—
	Neben dieser Leistung sind die Leistungen nach den Nrn. 78, 90, 91, 531, 613, 615, 616, 6r9, 742, 743, 785, 809 an demselben Tage nicht berechnungsfähig.	
741	Eingehende neurologische und psychiatrische Untersuchung eines Nerven- oder Geisteskranken	14,—
	Es gilt dieselbe Beschränkung wie zu Nr. 740.	
742	Genaue Geruchs- und/oder Geschmacksprüfung zur Differenzierung von Störungen der Hirnnerven	5,—
743	Gezielte neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung (cerebellar/vestibular)	6,—
	Neben dieser Leistung ist die Leistung nach der Nr. 25 an demselben Tag nicht berechnungsfähig.	
744	Elektroencephalographische Untersuchung einschl. Kosten	40,—
745	Befunderhebung am Nervensystem durch elektrische bzw. andere besondere Untersuchungsmethoden	10,—
746	Leitung der Überführung eines Geisteskranken einschl. der Ausstellung der notwendigen Zeugnisse	18,—
747	Anoxie-Behandlung	5,—
748	Intravenöse Schockbehandlung	12,—
749	Elektroschock-Behandlung	18,—
750	Gezielte psychiatrische Exploration mit eingehender therapeutischer Beratung	8,—
751	Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (wie Rorschach-Test, TAT) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt	50,—
752	Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests (Staffeltests, bzw. Hawik, IST/Amthauer/, Bühler-Hetzer, Binet-Simon, Kramer) mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt	25,—
753	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen (Fragebogentest, wie Eysenck, MPQ oder MPI, Wartegg-Zeichentest „Haus, Baum, Mensch"), insgesamt	8,—
754	Erhebung einer biographischen Anamnese unter neurosen-psychologischen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen	50,—
755	Übende Verfahren in Einzelbehandlung (wie autogenes Training), Dauer mindestens 20 Minuten	8,—
756	Übende Verfahren in Gruppenbehandlung, Dauer mindestens 20 Minuten, je Sitzung insgesamt	10,—
757	Behandlung durch Hypnose	8,—
758	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Einzel- oder Gruppenbehandlung), Dauer mindestens 50 Minuten	30,—
759	Analytische Psychotherapie (Einzel- oder Gruppenbehandlung), Dauer mindestens 50 Minuten	30,—
	Bei Gruppenbehandlung nach den Nrn. 758 und 759 ist das Honorar anteilig auf die Patienten umzulegen.	

X. Physikalische Medizin

760	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	2,—
761	Großmassage (Massage beider Beine, beider Arme, einer Körperseite, des Schultergürtels, eines Armes und eines Beines, des Rückens und eines Beines, des Rückens und eines Armes, beider Füße, beider Hände, beider Knie, beider Schultergelenke und ähnliche Massagen mehrerer Körperteile)	3,—
762	Ganzmassage (Massage des ganzen Körpers)	3,50
763	Reflexzonen-, Bindegewebsmassage	3,30
764	Nervenpunktmassage	3,50
765	Massage mittels Gerät	2,50
766	Ultraschallbehandlung	3,—
767	Massage unter Wasser	3,—
768	Unterwasserstrahl- oder -druckmassage	6,—
769	Übungsbehandlung (mit oder ohne Anwendung medicomechanischer Apparate)	3,—
770	Übungsbehandlung (mit oder ohne Anwendung medicomechanischer Apparate) mit Massage	4,50
770 a	Extensionsbehandlung mit Glissonschlinge	2,50
771	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. mit Schrägbett, Extensionstisch)	3,50
772	Atmungsbehandlung einschl. aller dabei angewandten Maßnahmen	3,50
773	Krankengymnastik als Einzelbehandlung auch im Bewegungsbad	3,—
774	Krankengymnastik in Gruppen (Orthopädisches Turnen) bei mehr als 3 bis 8 Teilnehmern, je Teilnehmer	1,30
775	Infrarotbestrahlung oder Heißluftbehandlung eines Körperabschnittes, z. B. Kopf, Arm	2,30
776	Infrarotbestrahlung oder Heißluftbehandlung mehrerer Körperabschnitte, z. B. Rumpf, Beine	3,50
777	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung (Anwendung hochfrequenter Ströme)	3,—
778	Reizstrombehandlung (Anwendung niederfrequenter Ströme), auch bei wechselweiser Anwendung verschiedener Impuls- oder Stromformen	4,—
779	Iontophorese	3,—
780	Vierzellenbad	3,—
781	Hydroelektrisches Bad (Kataphoretisches Bad, Stanger-Bad)	6,—
782	Behandlung mit Ultraviolettlicht	2,—
	Werden mehrere Kranke gleichzeitig behandelt, darf Nr. 782 nur einmal berechnet werden.	
783	Quarzlampendruckbestrahlung	3,—
784	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	6,—
	Bei Leistungen nach den Nrn. 760 bis 784 werden Unkosten für Materialaufwand durch die Gebühr mit abgegolten.	

XI. Laboratoriumsdiagnostik

785	Untersuchung von Körperflüssigkeiten und/oder Ausscheidungen, physikalisch oder chemisch	2,50
786	Untersuchung von Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen, mikroskopisch (Nativpräparat), z. B. Sputumuntersuchung auf elastische Fasern oder Kristalle, je	3,50
787	Untersuchung von Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen, mikroskopisch, unter Anwendung einfacher Färbeverfahren, z. B. Sputum auf eosinophile Zellen	4,50
788	Transsudat-Exsudat-Status (physikalisch, chemisch und mikroskopisch)	8,—
789	Vollständige Steinanalyse	15,—
790	Mikroskopische Untersuchung des Harnsediments	3,50
791	Qualitative Harnuntersuchung einfacher Art, insbesondere Azeton und Azet-Essigsäure oder Urobilinogen/Urobilin oder Bilirubin oder Indikan oder Diazo-Körper oder Blutfarbstoff oder Urochromogen oder sonstige pathologische Harnfarbstoffe oder dergleichen, je	3,—
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben. Die einfache qualitative Harnuntersuchung auf Eiweiß und Zucker sowie die Bestimmung des ph-Wertes (Reaktion) und des spezifischen Gewichtes ist nicht berechnungsfähig.	

792	Nachweis spezieller Eiweißkörper im Harn (z. B. Bence-Jonessche Eiweißkörper oder Albumosen) oder Eiweiß quantitativ (Esbach) oder Zucker quantitativ oder Leuzin-Tyrosin qualitativ oder Porphyrine qualitativ im Harn, je	5,—
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	
793	Nachweis doppelbrechender Substanzen im Harn	6,—
794	Qualitativ-chemische Untersuchung des Magensaftes, des Duodenalsaftes, des Stuhles z. B. auf Blut, Gallenfarbstoffe, flüchtige Fettsäuren, Milchsäure, Fermente (einzeln) oder Gärung	3,—
795	Quantitativ-chemische Untersuchung auf Gallenfarbstoffe, soweit solche Untersuchungen in den nachfolgenden Nummern nicht enthalten sind, je	5,—
796	Magensaftuntersuchung, chemisch (titrimetrisch) und mikroskopisch	7,—
797	Magensaftuntersuchung, chemisch und mikroskopisch bei fraktioniert gewonnenen Magensäften	14,—
798	Ausheberung des Magensaftes, auch nach Probetrunk oder Probefrühstück oder Probemahlzeit mit nachfolgender chemischer und mikroskopischer Untersuchung	12,—
799	Ausheberung des Magensaftes, auch nach Probetrunk oder Probefrühstück oder Probemahlzeit mit nachfolgender chemischer und mikroskopischer Untersuchung bei fraktionierter Ausheberung (einschl. der Einspritzung von Histamin o. ä.)	20,—
800	Duodenalsaftuntersuchung, chemisch und mikroskopisch	7,—
801	Mikroskopische und chemische Duodenalsaftuntersuchung (chemisch-fermentative Gallenblasenfunktionsprüfung) bei fraktioniert gewonnenen Duodenalsäften	14,—
802	Ausheberung des Duodenalsaftes mit nachfolgender chemischer und mikroskopischer Untersuchung	14,—
803	Ausheberung des Duodenalsaftes mit nachfolgender chemischer und mikroskopischer Untersuchung bei fraktionierter Ausheberung	22,—
804	Mikroskopische Stuhluntersuchung auf Muskelfasern, Stärke und Fette oder dergleichen, je	4,50
805	Gesamtfettbestimmung im Stuhl	12,—
806	Dysbakterie-Untersuchung einschl. mikroskopischer und kultureller Untersuchung	20,—
807	Dysbakterie-Untersuchung einschl. mikroskopischer und kultureller Untersuchung mit zusätzlicher Herstellung der Schluckvakzine	28,—
808	Mikroskopische Untersuchung auf Wurmeier, Protozoen (z. B. Amöben, Trichomonaden, Lamblien u. a.)	3,50
809	Hämoglobin-Bestimmung	3,—
810	Hämatokritwert	4,—
811	Blutungszeit und/oder Gerinnungszeit	4,—
812	Zählung der Leuko- oder Erythrozyten, je	4,—
813	Zählung der Retikulozyten oder Thrombozyten (direkt oder indirekt) oder der basophil getüpfelten Erythrozyten, je	7,—
814	Quantitative Differenzierung des gefärbten Blutausstriches	7,—
815	Vollständiger Blutstatus (Hb., Erythrozyten- und Leukozytenzählung, Färbe-Index und Differenzierung des gefärben Blutausstriches)	16,—
816	Quantitative Differenzierung des gefärbten Knochenmark- oder Milzpunktatausstriches	12,—
817	Peroxydase- oder Oxydase-Nachweis an Blutzellen	6,—
818	Dicker Tropfen gefärbt, z. B. bei Malaria	7,—
819	Morphologische Zelluntersuchungen, z. B. Erythrozytendurchmesser, Dicken-Index oder dergleichen, je	4,—
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	
820	Bestimmung der osmotischen Blutkörperchenresistenz	7,—
821	Price-Jonessche Kurve	8,—
822	Qualitativ-spektroskopische Untersuchung von Blutderivaten, wie Hämatin, Methämoglobin oder Kohlenoxyd-Hb., je	3,50
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	
823	Bestimmung der Thromboplastinzeit, des Prothrombins oder sonstige diagnostische Gerinnungsteste nach qualifizierten Verfahren, je	10,—
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	

824	Höchstbetrag bei Gerinnungsstatus	28,—
825	Zellzählung im Liquor	4,—
826	Untersuchung auf Eiweiß im Liquor (mindestens zwei qualitative Reaktionen)	3,—
827	Kolloidreaktionen im Liquor (z. B. Mastix, Goldsol, Salzsäure-Collargol), je Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	6,—
828	Vollständiger Liquorstatus (zwei qualitative Eiweißreaktionen, mikroskopische Zelldifferenzierung, Zellzahl und eine Kolloidreaktion), zusammen	14,—
829	Vollständiger Liquorstatus (zwei qualitative Eiweißreaktionen, mikroskopische Zelldifferenzierung, Zellzahl und eine Kolloidreaktion) mit WaR. quantitativ, zusammen	22,—
830	Gesamteiweiß und Eiweißfraktion nach Kafka	8,—
831	Gesamteiweiß und Eiweißfraktion nach Kafka in Verbindung mit Nr. 828 oder Nr. 829	6,—
832	Chemische Untersuchung mit einfachen Hilfsmitteln (einfache Geräte zum visuellen Vergleich mit Keilen, Farbscheiben, Farbtafeln o. ä. oder einfache lichtelektrische Photometer bzw. Kolorimeter) quantitativer oder halbquantitativer Art der Gruppe I, wie Cholinesterase, Bilirubin (gesamt und/oder direkt), Phosphatase, Xanthoprotein, je Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	5,—
833	Blutzucker als einfache Farbreaktion (z. B. mit Pikrinsäure nach Crecelius-Seifert oder mit Anthron o. ä.)	6,—
834	Flammenspektro-photometrischer Nachweis von Elementen, wie Calcium, Eisen, Kalium, Kupfer, Natrium o. ä., je Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	10,—
834 a	Höchstbetrag für Nr. 834 (Ionogramm)	30,—
835	Chemische Analysen, schwierig-quantitativer Art unter Anwendung hochwertiger Meßgeräte, Gruppe II, wie Ammoniak, Calcium, Cholesterin, Chloride, Cholesterinester, Eiweißbestimmung (gesamt), Fermentbestimmung (Aldolase, GOT, LDH, GPT-Farbtest), Harnsäure, Harnstoff, Indikan, Kalium, Kreatin, Kreatinin, Lipide (gesamt), Natrium, Phosphatase, Phosphor, Porphyrine, Rest-Stickstoff, Schwefel, Stickstoff (gesamt), Zucker nach Hagedorn-Jensen, Zucker enzymatisch oder nach anderen qualifizierten Verfahren o. ä., je Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	12,—
836	Chemische Analysen besonders schwieriger quantitativer Art unter Anwendung hochwertiger Meßgeräte, Gruppe III, wie Aceton, Brenztraubensäure, Beta-oxybuttersäure, Eisen, Lipase, Lipoidphosphor, Kupfer, Fermentbestimmung im U.V.-Test (GOT, Aldolase, LDH, GPT) o. ä., je Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	17,—
837	Chemische Analysen methodisch und apparativ besonders aufwendiger Art, quantitativ, Gruppe IV, wie 17-Ketosteroide, Adrenalin, Jod o. ä., je Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	22,—
838	Höchstbetrag für Nr. 837	50,—
839	Bestimmung der Alkalireserve, manometrisch, z. B. nach van Slyke	20,—
840	Elektrophoretische Eiweißbestimmung als Verlaufskontrolle oder Lipoid-Elektrophorese	14,—
841	Elektrophoretische Eiweißbestimmung einschl. Gesamteiweißbestimmung	23,—
842	Immunoelektrophorese	30,—
843	Einfache Serumlabilitätsreaktionen, z. B. Thymol-, Cadmium-, Formolgel-Reaktion, Gros, je	4,50
844	Schwierigere quantitative Serumlabilitätsreaktionen, z. B. Takata- oder Weltmann-Reaktion, je	8,—
845	Eingehende Organfunktionsprüfung der Leber, sogen. „Leberstatus" mit mindestens zwei quantitativen und zwei einfachen Serumlabilitätsreaktionen (z. B. Takata, Weltmann, Thymol, Bilirubin oder dergleichen)	22,—
846	Prüfung des Kohlenhydratstoffwechsels im Blut, z. B. Belastung mit Traubenzucker, Insulin, Adrenalin oder mit quantitativem Nachweis der Blutzuckerwerte in mindestens fünf Materialproben und dem Nüchternwert	25,—
847	Prüfung des Kohlenhydratstoffwechsels nach oraler Belastung (z. B. Galaktose) einschl. der erforderlichen quantitativen Nachweise im Harn	12,—
848	Chromodiagnostische Funktionsprüfungen, z. B. mit Bromthalein, Kongorot, Phenolrot oder anderen Farb-(Test)stoffen und deren quantitativer Nachweis Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	21,—

849	Enzymprüfung im Reihenverdünnungstest, wie Diastase, Pepsin, Trypsin o. ä., je	7,—
850	Physikalische Nierenfunktionsprüfungen, z. B. Wassertrink- und Konzentrationsversuch, zusammen	6,—
851	Clearance-Untersuchungen mit quantitativ-chemischen Blut- und/oder Harnanalysen, mindestens 3 Analysen, je Testsubstanz	20,—
852	Höchstbetrag für Nr. 851 bei Anwendung mehrerer Testsubstanzen	40,—
853	Nierenclearance-Untersuchung mit weniger als 3 Analysen, je Testsubstanz	10,—
854	Höchstbetrag für Nr. 853 bei Anwendung mehrerer Testsubstanzen	20,—
	Etwaige Blutentnahmen sind neben den Nrn. 846 bis 854 nur einmal berechnungsfähig.	
855	Toxikologische Untersuchung und Arzneimittelnachweise einer Körperflüssigkeit auf Schlafmittel, Alkaloide, synthetische oder sonstige Arzneimittel, auch Arsen, Blei, Quecksilber, Thallium oder andere Gifte, qualitativ, je	12,—
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	
856	Papierchromatographischer Nachweis verschiedener Substanzen, qualitativ	20,—
857	Prüfung der Komplementbindung (Blut- oder Liquor-Wassermann und/oder Cardiolipin- oder andere Hauptreaktionen) einschl. zweier Flockungsreaktionen oder anderer einfacherer Komplementbindungsreaktionen	9,—
858	Quantitative Komplementbindungsreaktion im Blut oder Liquor	12,—
859	Quantitative Komplementbindungsreaktion im Blut oder Liquor als nachträgliche oder erweiterte Untersuchung zu Nr. 857, zusätzlich zur Gebühr nach Nr. 857	6,—
860	Komplementbindungsreaktionen bei nicht-luischen, bakteriellen oder virologischen Erkrankungen, z. B. Trichinose, Leptospirose, Tbc	15,—
861	Flockungsreaktion als Einzeluntersuchung oder Schnelltest	4,50
862	Immobilisationstest nach Nelson (einschl. Tierversuch)	35,—
863	Treponemen-Schwundtest	15,—
864	Nachweis agglutinierender Antikörper (Widal-Reaktion), je serologische Bakteriengruppe	6,—
865	Nachweis von Hämagglutininen nach Middlebrook, Hirst-Test oder dergleichen	10,—
866	Nachweis von Kälteagglutininen oder von heterogenen Agglutininen (Reaktion nach Paul und Bunnell oder Hanganatziu-Deicher), auch mit Absättigung	8,—
867	Höchstbetrag bei Untersuchungen nach den Nrn. 865 und 866, auch bei deren Nebeneinanderberechnung	30,—
868	Nachweis des Antistreptolysintiters oder ähnliche serologische Untersuchungen (Rose-Test)	12,—
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	
869	Nachweis präzipitierender Antikörper, z. B. Milzbrand	5,—
870	Serofarbtest nach Sabin-Feldmann und dergleichen	10,—
871	Serologische Bestimmung des Rheumafaktors (Latex-Test) oder des C-reaktiven Proteins	6,—
	Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	
872	Kleine Blutgruppenbestimmung (A, B, 0, AB und Rh-Faktor D)	12,—
873	Blutgruppenbestimmung (A, B, 0, AB, Rh-Faktor D und qual. Antikörpersuchreaktion)	14,—
874	Erweiterte Blutgruppenbestimmung (A, B, 0, AB, Rh-Faktor D und andere Rh-Gruppenfaktoren C, c, E) sowie qual. Antikörpernachweis	30,—
875	Bestimmung der klassischen Blutgruppen (A, B, 0, AB)	8,—
876	Bestimmung der Untergruppen A1 und A2, zusätzlich	4,—
877	Bestimmung des Rh-Faktors (D-Faktor) oder anderer Rh-Gruppenfaktoren (C, c, E), je	6,—
878	Bestimmung weiterer, nur mit seltenen Antiseren bestimmbarer Faktoren, wie e, C^w, Lewis, P, Kell, je	12,—
879	Erweiterte Untersuchungen, die eine Absorptionsmethode, den indirekten Coombstest oder ähnliche Verfahren erfordern, zusätzlich zu den Nrn. 877 oder 878	12,—
880	Qualitativer Antikörpernachweis (z. B. Antiglobulintest, Agglutinationstest, Konglutinationstest, Fermenttest, Hämolysetest), je Antigen	6,—
881	Schwieriger Antikörpernachweis (z. B. Super-Coombs-Test, AB-Gamma-Test, kombinierter Coombs-Ferment-Test), je Antigen	14,—

882	Quantitativer Antikörpernachweis (Titerbestimmung)	12,—
883	Serologische Vorprobe (Kreuzprobe)	6,—
884	Mikroskopische Untersuchung eines Materials auf Krankheitserreger im Nativpräparat	3,50
885	Mikroskopische Untersuchung eines Materials unter Anwendung einfacher Färbeverfahren	4,50
886	Mikroskopische Untersuchung eines Materials unter Anwendung komplizierter Färbeverfahren (z. B. Gramfärbung) oder im Dunkelfeld, auch zusammen mit Anreicherungsverfahren	8,—
887	Mikroskopische Untersuchung eines Materials unter Anwendung komplizierter Färbeverfahren (z. B. Gramfärbung) oder im Dunkelfeld, auch zusammen mit Anreicherungsverfahren als vorausgehende Leistung zu den Nrn. 888, 889	5,—
	Die Nrn. 884 bis 887 dürfen an einem Material nebeneinander nicht berechnet werden.	
888	Kulturelle Untersuchung eines Materials auf Bakterien, einschl. der etwa nachfolgenden mikroskopischen Prüfungen	9,—
889	Schwierige kulturelle Untersuchung eines Materials einschl. der nachfolgenden mikroskopischen Prüfungen, z. B. Tbc-, Anaerobier- oder Pilzkulturen	12,—
890	Typenbestimmung mittels serologischer und kultureller Methoden bei einfachem Untersuchungsgang zusätzlich zur Gebühr nach Nr. 888	4,—
891	Typenbestimmung mittels serologischer und kultureller Methoden bei kompliziertem Untersuchungsgang (seltene Typen), zusätzlich zur Gebühr nach Nr. 889	8,—
892	Empfindlichkeitsprüfungen von schnellwachsenden Bakterien auf gallertigen Nährböden, je Keim bis zu zwei Präparaten	7,—
893	Empfindlichkeitsprüfungen von schnellwachsenden Bakterien auf gallertigen Nährböden, je Keim für jedes weitere Präparat, zusätzlich	2,50
894	Höchstbetrag für Nr. 892	16,—
	Neben der Nr. 894 ist die Nr. 893 nicht berechnungsfähig.	
895	Empfindlichkeitsprüfungen von schnellwachsenden Bakterien als quantitativer Test in flüssigen Kulturen, je Keim bis zu zwei Präparaten	12,—
896	Empfindlichkeitsprüfungen von schnellwachsenden Bakterien als quantitativer Test in flüssigen Kulturen, je Keim für jedes weitere Präparat, zusätzlich	4,50
897	Höchstbetrag für die Nr. 895	24,—
	Neben der Nr. 897 ist die Nr. 896 nicht berechnungsfähig.	
898	Empfindlichkeitsprüfungen bei schwer züchtbaren Bakterien, je Präparat	10,—
899	Höchstbetrag für die Nr. 898	30,—
900	Titerbestimmung des Antibiotikumgehaltes in Körperflüssigkeiten auf biologischem Wege	8,—
901	Herstellung von Autovakzine (einschl. Kulturdifferenzierung) für parenterale Zwecke	25,—
902	Herstellung von Autovakzine (einschl. Kulturdifferenzierung) für enterale Zwecke	12,—
903	Lichtmikroskopischer Nachweis von Elementarkörperchen	7,—
904	Histologischer Nachweis von Einschlußkörperchen	10,—
905	Häm- oder Virus-Agglutinationstest mit einer Antigengruppe	10,—
906	Häm- oder Virus-Agglutinationstest für jede weitere Antigengruppe, zusätzlich	6,—
907	Hämagglutinationshemmungstest	12,—
908	Bakteriologischer oder serologischer Mäuseversuch mit zwei Tieren	12,—
909	Bakteriologischer oder serologischer Mäuseversuch für jedes weitere Tier, zusätzlich	6,—
910	Höchstbetrag für die Nrn. 908 und 909	24,—
911	Bakteriologischer oder serologischer Meerschweinchen-, Ratten- oder Goldhamsterversuch mit einem Tier	22,—
912	Bakteriologischer oder serologischer Meerschweinchen-, Ratten- oder Goldhamsterversuch für jedes weitere Tier, zusätzlich	15,—
913	Bakteriologischer oder serologischer Kaninchenversuch mit einem Tier	25,—
914	Bakteriologischer oder serologischer Kaninchenversuch für jedes weitere Tier, zusätzlich	20,—
915	Tbc-Kultur zum Tierversuch zusätzlich	10,—
	Eine hierzu gehörende mikroskopische Untersuchung ist nach der Nr. 887 zu berechnen.	
916	Nachweis choriogener oder ähnlicher Hormone mittels immuno-chemischer Verfahren, qualitativ	12,—

917 Nachweis choriogener oder ähnlicher Hormone mittels Krötentest (mindestens zwei Tiere), qualitativ .... 12,—

918 Nachweis choriogener oder ähnlicher Hormone nach Aschheim-Zondek (mindestens fünf Tiere) 22,—
Die Gebühren nach den Nrn. 908 bis 918 gelten alle Untersuchungen der Tierorgane mit ab.

919 Histologische Untersuchung eines Materials .... 15,—

920 Histologische Untersuchung mehrerer Zupfpräparate aus der Magenschleimhaut .... 20,—

921 Besonders schwierige histologische Untersuchung eines Materials, z. B. Entkalkung .... 20,—

922 Histologische Untersuchung eines Materials und cytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik .... 20,—

923 Cytologische Untersuchung zur Phasenbestimmung des Zyklus .... 6,—

924 Cytologische Untersuchung zur Krebsdiagnostik .... 12,—
Die Entnahme von Untersuchungsmaterial zur Cytodiagnostik ist nur dann berechnungsfähig, wenn das Material als Punktat gewonnen wird.

XII. Röntgendiagnostik

1. Leistungen

925 Zähne
a) bis zwei Aufnahmen .... 6,—
b) bis fünf Aufnahmen .... 14,—
c) bis acht Aufnahmen .... 22,—
d) Status bei mehr als acht Aufnahmen .... 30,—

926 Finger, Zehen
a) eine Aufnahme .... 8,—
b) zwei Aufnahmen .... 12,—

927 Handgelenk, Mittelhand, alle Finger, Sprunggelenk, Fußwurzel, Mittel- oder Vorfuß, Ellenbogengelenk
a) eine Aufnahme .... 10,—
b) zwei Aufnahmen .... 15,—
c) mehr als zwei Aufnahmen .... 20,—

928 Oberarm, Unterarm, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand, ganzer Fuß
a) eine Aufnahme .... 15,—
b) zwei Aufnahmen .... 22,—
c) mehr als zwei Aufnahmen .... 28,—

929 Kontrastdarstellungen des Kniegelenks (Spezialprojektionen oder gezielte Aufnahmen, auch Durchleuchtung) einschl. Einbringung des Kontrastmittels
a) eine Aufnahme .... 28,—
b) zwei Aufnahmen .... 35,—
c) mehr als zwei Aufnahmen .... 40,—

930 Schultergelenk, Schlüsselbein, Becken-Teilaufnahme, Kreuzbein, Hüftgelenk
a) eine Aufnahme .... 15,—
b) jede weitere Aufnahme .... 8,—

931 Ganzes Becken beim Erwachsenen .... 24,—

932 Ganzes Becken beim Kind .... 18,—

933 Übersichtsaufnahme des Bauches (z. B. Fremdkörper oder Schwangerschaft) .... 20,—

934 Schädel
a) eine Aufnahme .... 18,—
b) zwei Aufnahmen .... 30,—
c) mehr als zwei Aufnahmen .... 40,—

935 Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers
a) eine Aufnahme .... 18,—
b) zwei Aufnahmen .... 25,—
c) mehr als zwei Aufnahmen .... 32,—

936	Halswirbelsäule (auch in Spezialprojektion)	
	a) eine Ebene	18,—
	b) zwei Ebenen	25,—
	c) mehr als zwei Aufnahmen	32,—
937	Wirbelsäulenabschnitt	
	a) eine Ebene	20,—
	b) zwei Ebenen	32,—
	c) zwei Ebenen, mit zusätzlich gezielten Aufnahmen	50,—
938	Rippen	
	a) eine Aufnahme	18,—
	b) zwei Aufnahmen	25,—
	c) Durchleuchtung dazu	10,—
939	Brustbein, Schulterblatt	
	a) eine Aufnahme	18,—
	b) zwei Aufnahmen	25,—
940	Vergrößerungsaufnahme vom Skelett	
	a) eine Aufnahme	18,—
	b) mehr als eine Aufnahme	26,—
941	Übersichtsaufnahme des ganzen Harntraktes ohne Kontrastmittelfüllung	20,—
942	Übersichtsaufnahme des ganzen Harntraktes ohne Kontrastmittelfüllung, einseitig	15,—
	Die Nrn. 941 und 942 sind nicht neben den Nrn. 943 bis 950 berechnungsfähig.	
943	Übersichtsaufnahme des Harntraktes mit Ausscheidungsurographie, bis zu zwei Kontrastaufnahmen, einschl. Einspritzung des Kontrastmittels, doppelseitig	50,—
944	Übersichtsaufnahme des Harntraktes mit Ausscheidungsurographie, bis zu zwei Kontrastaufnahmen, einschl. Einspritzung des Kontrastmittels, einseitig	40,—
945	Ausscheidungsurographie, bis zu zwei Kontrastaufnahmen, einschl. Einspritzung des Kontrastmittels, doppelseitig	35,—
946	Ausscheidungsurographie, bis zu zwei Kontrastaufnahmen, einschl. Einspritzung des Kontrastmittels, einseitig	25,—
947	Übersichtsaufnahme des Harntraktes mit retrograder Urographie, einseitig, bis zu zwei Kontrastaufnahmen	35,—
948	Übersichtsaufnahme des Harntraktes mit retrograder Urographie, doppelseitig	40,—
	Die Berechnung ist besonders zu begründen.	
949	Retrograde Urographie, einseitig, bis zu zwei Kontrastaufnahmen	20,—
950	Retrograde Urographie, doppelseitig	25,—
	Die Berechnung ist besonders zu begründen.	
951	Einbringung des Kontrastmittels zur retrograden Urographie	20,—
952	Jede weitere Aufnahme zu den Nrn. 943 bis 950	10,—
	Die Berechnung ist besonders zu begründen.	
953	Gezielte Serie bei Urographie einschl. Durchleuchtung	20,—
954	Harnblasen- und/oder Harnröhrenkontrastdarstellung, bis zu zwei Aufnahmen, einschl. Kontrastmitteleinspritzung	20,—
955	Gallenblase, Gallenwege, auch mit Durchleuchtung(en)	
	a) eine Aufnahme	18,—
	b) zwei Aufnahmen	25,—
	c) jede weitere Aufnahme	8,—
956	Gallenblase, intravenöse Cholecystographie-, auch mit Einstellungsdurchleuchtung(en), mit drei Aufnahmen im Anschluß an negatives perorales Cholecystogramm	32,—
957	Brustorgane	
	a) Aufnahme	22,—
	b) Aufnahme und Durchleuchtung	32,—
	c) jede weitere Aufnahme	12,—
958	Durchleuchtung von Körperhöhlen als selbständige Leistung	12,—

959	Dasselbe unter oraler Anwendung von Kontrastmitteln zwecks Bestimmung von Lage oder Form	15,—
960	Halsorgane (Schilddrüse)	
	a) Aufnahme	16,—
	b) Aufnahme und Durchleuchtung, auch mit Kontrastmittelschluck	24,—
961	Speiseröhren-Kontrastuntersuchung	
	a) mindestens zwei Aufnahmen	40,—
	b) jede weitere Aufnahme	10,—
962	Magen-Zwölffingerdarm-Kontrastuntersuchung, eine Aufnahme	28,—
963	Magen-Zwölffingerdarm-Kontrastuntersuchung mit Serienaufnahmen	32,—
964	Magen-Zwölffingerdarm-Kontrastuntersuchung mit Übersichts- und Serienaufnahmen	45,—
965	Magen-Zwölffingerdarm-Dünndarm-Kontrastuntersuchung mit Übersichts- und Serienaufnahmen	50,—
966	Magen-Zwölffingerdarm-Dünndarm-Kontrastuntersuchung mit Übersichts- und Serienaufnahmen, einschl. Ileozökalgebiet	55,—
967	Kontrastuntersuchung des ganzen Verdauungstraktes mit Übersichts- und Serienaufnahmen einschl. aller Nachdurchleuchtungen oder -aufnahmen	65,—
	Die orientierende Durchleuchtung der Brustorgane und die Nr. 959 können nicht neben den Nrn. 961 bis 967 berechnet werden.	
968	Darm mit Kontrastmahlzeit (Durchleuchtung und Aufnahmen)	20,—
969	Dickdarm mit Kontrasteinlauf (Durchleuchtungen und Aufnahmen einschl. Einbringung des Kontrastmittels)	55,—
	Die Gebühren für die Magen-Darm-Diagnostik gelten die Unkosten für die Anwendung von Bariumbrei mit ab. Die Berechnung eines wässrigen Konstratsmittels neben dem Bariumbrei ist besonders zu begründen.	
970	Gebärmutter- und Eileiter-Kontrastuntersuchung	25,—
971	Schichtaufnahmen von Organen der Körperhöhlen	
	a) bis zu vier Aufnahmen	30,—
	b) bis zu sechs Aufnahmen	40,—
	c) mehr als sechs Aufnahmen	55,—
972	Schichtaufnahmen des Skeletts	
	a) bis zu sechs Aufnahmen	30,—
	b) bis zu acht Aufnahmen	40,—
	c) mehr als acht Aufnahmen	55,—
973	Röntgen-Angiographie des Gehirns, der Aorta und innerer Organe (außer Herz)	60,—
974	Röntgen-Angiographie an den Gliedmaßen	50,—
975	Venographie im Brust- oder Bauchraum	50,—
976	Röntgen-Enzephalographie	40,—
977	Röntgen-Myographie	40,—
978	Röntgen-Bronchographie	54,—
979	Röntgenuntersuchung der Brustdrüse (Mammographie), auch einschl. Kontrastmittelinstillation	
	a) zwei Aufnahmen	28,—
	b) mehr als zwei Aufnahmen	35,—

2. Allgemeine Bestimmungen

a) Die Gebühren gelten nur bei Verwendung von Röntgenfilmen.

b) Für die Beurteilung eines Röntgenbildes allein können Gebühren nach den Nrn. 925 bis 979 nicht berechnet werden.

c) Die probatorische Injektion zum Test auf Verträglichkeit eines Kontrastmittels ist selbständig berechnungsfähig.

XIII. Anwendung radioaktiver Stoffe

1. Leistungen

980 Schilddrüsenfunktionsprüfung

a) mittels summarischer Messung der Speicherung in der Schilddrüse .... 25,—

b) mittels summarischer Messung der Speicherung in der Schilddrüse mit mindestens zweimaliger Bestimmung der Serum-Aktivität und/oder des Hormon-Bindungsvermögens von Blutbestandteilen .... 40,—

981 Topographische Bestimmung der Aktivität innerhalb der Schilddrüse .... 40,—

Die Nr. 981 darf neben der Nr. 985 nicht berechnet werden.

982 Nierenfunktionsprüfung mittels radioaktiv markierter harnpflichtiger Substanzen durch Messungen des zeitlichen Aktivitätsverlaufs über jeder Niere (auch über weiteren Körperregionen) und Aktivitätsbestimmung im Harn .... 35,—

983 Resorptionstest mittels radioaktiv markiertem Vitamin B-12 oder Fett .... 20,—

984 Bestimmung des Blutvolumens mittels radioaktiver Markierung von Erythrozyten oder Serum oder Bestimmung der Erythrozyten-Lebensdauer mittels radioaktiver Markierung .... 30,—

985 Suche nach radiojodanreichernden Geschwülsten und Metastasen durch topographische Aktivitätsmessung, auch deren Lokalisation .... 60,—

Die Nr. 981 darf neben der Nr. 985 nicht berechnet werden.

Die Verabfolgung des radioaktiven Stoffes, sowie die etwa erforderlichen Entnahmen von Blut oder Urin sind mit den Gebühren nach den Nrn. 980 bis 985 abgegolten.

986 Behandlung gutartiger Veränderungen an der Körperoberfläche mit

a) Thorium X, je Sitzung .... 8,—

b) Radiophosphor (P 32), je Sitzung .... 12,—

987 Behandlung der blutbildenden Organe, auch einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen .. 50,—

988 Behandlung einer gutartigen Schilddrüsenerkrankung oder Schilddrüsenausschaltung einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen .... 100,—

989 Behandlung einer bösartigen Schilddrüsengeschwulst einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen .... 100,—

990 Behandlung von Geschwülsten/Geschwulstmetastasen in Körperhöhlen oder Hohlorganen einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen .... 125,—

991 Bestrahlung gutartiger Veränderungen der Körperoberfläche oder der Mundhöhle einschl. Applikation .... 50,—

992 Bestrahlung bösartiger Geschwülste der Körperoberfläche oder der Mundhöhle einschl. Applikation .... 70,—

993 Bestrahlung der Hyperplasie der Uterusschleimhaut und/oder Radio-Kastration einschl. Applikation .... 60,—

994 Intracavitäre Bestrahlung des Gebärmutter- und/oder Eierstockkrebses oder eines postoperativen Resttumors bzw. Rezidivs einschl. Applikation .... 180,—

995 Einseitige intracavitäre Bestrahlung nach operativer Entfernung des Gebärmutter- und/oder Eierstockkrebses einschl. Applikation .... 70,—

996 Bestrahlung in sonstigen natürlichen oder operativ geschaffenen Körperhöhlen .... 80,—

Endoskopische oder operative Eingriffe zur Applikation des Strahlungsträgers sind besonders berechnungsfähig.

997 Interstitielle Bestrahlung mit offenen oder umschlossenen Radionukliden .... 80,—

Ärztliche Verrichtungen oder operative Eingriffe zur Applikation des Strahlungsträgers sind besonders berechnungsfähig.

2. Allgemeine Bestimmungen

Wird eine Strahlenbehandlung unter Anwendung verschiedener Bestrahlungsverfahren nach den Nrn. 980 bis 997 durchgeführt, so kann für diese kombinierte Behandlung nur die jeweils höhere der in Frage kommenden Gebühren berechnet werden.

XIV. Röntgentherapie, Anwendung des Teilchenbeschleunigers, Telecurie-Therapie

1. Leistungen

998	Strahlenbehandlung von Dermatosen, je Feld	20,—
999	Strahlenbehandlung der Haut mittels Fernbestrahlung (Vorder- und Rückseite des Körpers) Sofern die Strahlendosis nicht in einer Bestrahlungsserie, sondern als sogenannte Einzeitbestrahlung verabfolgt wird, werden die Gebührensätze nach den Nrn. 998 und 999 um ein Fünftel gekürzt.	60,—
1000	Epilation der ganzen Kopffläche	50,—
1001	Epilation des Bartes	40,—
1002	Epilation einzelner Bezirke	20,—
1003	Strahlenbehandlung von Hyperkeratosen oder plantaren, ungualen und/oder periungualen Warzen	40,—
1004	Strahlenbehandlung von Hämangiomen, der Induratio penis plastica, Keloiden oder der Dupuytrenschen Kontraktur	60,—
1005	Strahlenbehandlung von bösartigen Geschwülsten oder Praecancerosen der Haut oder von unter oder in der Haut gelegenen Geschwulstmetastasen	80,—
1006	Strahlenbehandlung von Melanoblastomen der Haut	120,—
1007	Strahlenbehandlung von bösartigen Geschwülsten der Brusthöhle, der Speiseröhre, der Brustwand, des Magen-Darmkanals, der Gebärmutter, der Eierstöcke, einschl. des regionalen Lymphstromgebietes	300,—
1008	Strahlenbehandlung von bösartigen Geschwülsten des Gehirns, im Bereich des Gesichtsschädels, des Hypopharynx, des Kehlkopfes, der Niere, von Seminomen, der Vulva, der Scheide, der Harnblase, von Erstgeschwülsten der Knochen und Weichteile an Körperstamm und Extremitäten, einschl. des regionalen Lymphstromgebietes	280,—
1009	Strahlenbehandlung von bösartigen Geschwülsten der Hypophyse, der Schleimhaut von Wangen oder Lippe, der Zunge, der Tonsillen, der Schilddrüse, des Penis, auch einschl. des regionalen Lymphstromgebietes	225,—
1010	Strahlenbehandlung von Fern- oder Spätmetastasen an inneren Organen oder am Skelett, des Mediastinaltumors bei Lymphogranulomatose Die Gebühren nach den Nrn. 1007 bis 1010 werden bei Bewegungs- oder Siebbestrahlung um ein Drittel, bei Telecurie-Therapie oder Anwendung des Teilchenbeschleunigers (z. B. elektronen- oder ultraharte Röntgenstrahlung) um zwei Drittel erhöht.	125,—
1011	Strahlenbehandlung der Tuberkulose des Schädels, des Körperstamms, eines Hüftgelenks, der Genitaltuberkulose	60,—
1012	Strahlenbehandlung der Milz, der Röhrenknochen oder der Lymphknotenschwellungen bei Blutkrankheiten oder bei Lymphogranulomatose	100,—
1013	Strahlenbehandlung der Tuberkulose des Bauchfells, der Mesenterialdrüsen, des Darmes, der Knochen, der Gliedmaßen mit Ausnahme des Hüftgelenks, des Augapfels, des Kehlkopfes und der unter der Haut gelegenen tuberkulösen Lymphknoten	40,—
1014	Röntgenkastration (beide Eierstöcke) der Frau, Bestrahlung der Prostata-Hypertrophie oder der Strahlenpilzkrankheit	80,—
1015	Strahlenbehandlung von gutartigen Schilddrüsenerkrankungen sowie Rückenmarkbestrahlung bei Tabes und Syringomyelie	50,—
1016	Strahlenbehandlung von Neuralgien oder chronischen Gelenkentzündungen oder Schweißdrüsenerkrankungen, je Achselhöhle	40,—
1017	Strahlenbehandlung des lymphatischen Rachenringes, Hypophysen-Reizbestrahlungen, Grenzstrangbestrahlungen	40,—
1018	Reizbestrahlung der Milz	25,—
1019	Strahlenbehandlung akut entzündlicher Prozesse der Weichteile	30,—

2. Allgemeine Bestimmungen

a) Wird eine Strahlenbehandlung unter Anwendung verschiedener Bestrahlungsverfahren nach den Nrn. 998 bis 1019 durchgeführt, so kann für diese kombinierte Behandlung nur die jeweils höhere der in Frage kommenden Gebühren berechnet werden.

b) Wird die Strahlenbehandlung vorzeitig abgebrochen, so bemißt sich die Gebühr für die bis dahin durchgeführte Behandlung nach dem Verhältnis der verabfolgten Strahlendosis zu derjenigen des beabsichtigten Behandlungsverfahrens.

c) Bei Bestrahlungen von Dermatosen sind alle zu bestrahlenden Hautflächen, die sich in einem Feld bis zu 17 × 17 cm Größe vereinigen lassen, als ein Bestrahlungsfeld zu berechnen. Bei Sitz der Krankheit an mehreren Orten zwischen den Fingern oder den Zehen können für jede Hand oder für jeden Fuß bis zu zwei Felder abgerechnet werden, wenn nicht die Bestrahlung der Innenfläche oder der Rückenfläche der Hand oder des Fußes berechnet wird.

Gebührenordnung für Zahnärzte

Vom 18. März 1965

Sammlung des Bundesrechts, Bundesgesetzbl. III 2123-1-9

Auf Grund des § 15 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 221) in Verbindung mit § 1 des Gesetzes über den Übergang von Zuständigkeiten auf dem Gebiete des Rechts des Gesundheitswesens vom 29. Juli 1964 (Bundesgesetzbl. I S. 560) wird mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

§ 1

Den Zahnärzten stehen für ihre Berufsätigkeit Vergütungen (Gebühren, Entschädigungen und Auslagen) nach dieser Verordnung zu. Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Regelung getroffen werden.

§ 2

Die Vergütung bemißt sich nach dem Einfachen bis Sechsfachen der Sätze des anliegenden Gebührenverzeichnisses, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist. Innerhalb dieses Rahmens sind die Gebühren und Entschädigungen unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit der Leistung, des Zeitaufwandes, der Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen sowie der örtlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen zu bestimmen.

§ 3

(1) Vergütungen nach dem Gebührenverzeichnis sind zu berechnen, wenn Träger der Sozialversicherung oder die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung die Zahlung leisten. Das gleiche gilt für die Kostenträger Bund, Länder, Gemeinden oder Gemeindeverbände und für Kostenträger, die bei Gewährung freier Heilfürsorge oder Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die dieses Gesetz für anwendbar erklären, die Zahlung leisten.

(2) Absatz 1 findet nur Anwendung, wenn dem Zahnarzt vor der Inanspruchnahme eine von dem die Zahlung Leistenden ausgestellte Bescheinigung vorgelegt wird. In dringenden Fällen kann die Bescheinigung auch nachgereicht werden.

(3) Soweit besondere Schwierigkeiten der zahnärztlichen Leistung oder ein erheblicher Zeitaufwand dies rechtfertigen, kann abweichend von Absatz 1 eine höhere Gebühr berechnet werden.

§ 4

Eine Gebühr darf für eine Leistung nicht berechnet werden, die nach den Leistungsansätzen des Gebührenverzeichnisses Teil einer anderen Leistung ist, wenn für die letztere eine Gebühr berechnet wird.

§ 5

(1) Die allgemeinen Praxiskosten und die durch die Anwendung von zahnärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehenden Kosten werden mit den Gebühren abgegolten, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist.

(2) Neben den für die einzelnen Leistungen festgesetzten Gebühren können nur die Kosten für Arzneimittel, Verbandmittel und Materialien, die Kosten für die Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die der Kranke zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, sowie die zahntechnischen Laborkosten berechnet werden, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist.

§ 6

Leistungen, die in dieser Gebührenordnung nicht aufgeführt sind, sind nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte zu vergüten. Enthält auch diese keine Ansätze für solche Leistungen, so richtet sich die Vergütung nach den Sätzen, die für gleichwertige Leistungen gewährt werden.

§ 7

Als Nacht gilt die Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr.

§ 8

Soweit Gebühren bisher durch vertragliche Vereinbarung geregelt worden sind, bleiben diese vertraglichen Vereinbarungen von den Vorschriften dieser Verordnung unberührt.

§ 9

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 21 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde auch im Land Berlin.

§ 10

(1) Diese Verordnung tritt am 1. April 1965 in Kraft.

(2) Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Verordnung über die Erhöhung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 festgesetzten zahnärztlichen Gebühren vom 17. April 1953 (Bundesanzeiger Nr. 78 vom 24. April 1953), geändert durch die Verordnung über die Erhöhung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924 festgesetzten zahnärztlichen Gebühren vom 23. Dezember 1957 (Bundesanzeiger Nr. 247 vom 24. Dezember 1957), außer Kraft.

(3) Auf die Entgelte für zahnärztliche Leistungen sind Preisvorschriften nicht mehr anzuwenden.

Bonn, den 18. März 1965

Der Bundesminister
für Gesundheitswesen
Schwarzhaupt

Anlage
zur Gebührenordnung für Zahnärzte
vom 18. März 1965

Gebührenverzeichnis

I. Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Nr.	Leistung	DM
1	Eingehende Vorsorgeuntersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten	5,—
	Neben dieser Leistung kann eine Gebühr für eine Beratung nicht berechnet werden.	
2	Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes auf Anforderung oder Wunsch	10,—
3	Schriftliche Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes auf Anforderung oder Wunsch zur prothetischen Versorgung	
	a) nach Befundaufnahme	15,—
	b) nach Befundaufnahme und Auswertung von Modellen	25,—
	Neben der Nr. 3 sind die Nrn. 6 und 7 berechnungsfähig.	
4	Befundaufnahme und Erstellen eines Heil- und Kostenplanes auf Anforderung oder Wunsch bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums	20,—
5	Aufstellen eines ausführlichen schriftlichen Heil- und Kostenplanes auf Anforderung oder Wunsch bei kieferorthopädischen Leistungen	
	a) einfach	25,—
	b) schwierig, zeitraubend	40,—

II. Zahnärztliche Sonderleistungen

A. Diagnostische Leistungen

Nr.	Leistung	DM
6	Abdruck eines Kiefers für ein Situationsmodell, auch Teilabdruck oder Bißabdruck einschl. Auswertung zur Diagnose oder Planung	8,—
7	Vorbereitende Maßnahmen (Abdrucknahme, einfache Bißnahme oder dergleichen) für das Erstellen von Modellen des Ober- **und** Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung einschl. der Auswertung	20,—
8	Vitalitätsprüfung	
	a) der Zähne	8,—
	b) eines einzelnen Zahnes	4,—
9	Testen bei Verdacht auf Herderkrankung, je Art	6,—

B. Konservierende Leistungen

Nr.	Leistung	DM
10	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, für jede Sitzung	3,—
11	Exkavieren und provisorischer Verschluß einer Kavität als alleinige Leistung	5,—
12	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, lokale Dentinanästhesie u. a.)	3,—
13	Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschl. Unterfüllung, Polieren	
	a) einflächig	10,—
	b) zweiflächig	12,—
	c) mehrflächig	15,—
14	Präparieren einer Kavität und Füllen mit Metallfolie (gehämmerte Füllung) einschl. Unterfüllung, Polieren	30,—
15	Einlagefüllung	
	a) einflächig	30,—
	b) zweiflächig	35,—
	c) mehrflächig	40,—

16	Stiftverankerung einer Füllung	8,—
17	Wiedereinsetzen einer Einlagefüllung	8,—
18	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone	
	a) durch gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung	30,—
	b) durch Aufbaufüllung aus plastischem Füllmaterial, auch mit Stiftverankerung	20,—
19	Provisorischer Schutz eines vitalen, beschliffenen Zahnes durch eine abnehmbare Hülse	
	a) im Seitenzahngebiet	5,—
	b) im Frontzahngebiet	10,—
20	Versorgung eines Einzelzahnes durch	
	a) eine einfache Stiftkrone	50,—
	b) eine Bandkrone, eine stufenlose Gußkrone oder eine stufenlose Mantelkrone	60,—
	c) eine Stiftkrone mit gegossener Kappe oder eine Bandstiftkrone	75,—
	d) eine Verblendkrone oder eine Stufenkrone	90,—
	Durch eine Gebühr nach Nr. 20 sind nachfolgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Beschleifen des Zahnes (ohne Anästhesie), Bißnahme, Einpassen des Kronenbandes, Abdrucknahme, Einprobe, Einfügen der Krone (Einzementieren), Nachkontrolle.	
21	Temporäre Versorgung eines pulpatoten Frontzahnes unter Verwendung einer provisorischen Krone oder dergleichen (einschl. Stiftverankerung)	20,—
22	Teilleistungen bei nicht vollendeten Leistungen nach den Nrn. 18 und 20:	
	Die Präparation eines Zahnes ist mit der Hälfte der Gebühren nach Nr. 20 oder Nr. 18a zu berechnen. Sind darüber hinaus weitere Maßnahmen erfolgt, so sind drei Viertel der Gebühren nach Nr. 20 und gegebenenfalls die vollen Gebühren nach Nr. 18 zu berechnen.	
23	Entfernen	
	a) einer Krone	8,—
	b) eines abgebrochenen Wurzelstiftes	12,—
24	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Kronen:	
	a) Wiedereinsetzen einer Krone, einer Stiftkrone, einer Facette oder dergleichen	8,—
	b) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	20,—
25	Maßnahmen zur Erhaltung der Pulpa bei Caries profunda einschl. des provisorischen oder temporären Verschlusses der Kavität	5,—
26	Maßnahmen zur Erhaltung der freiliegenden Pulpa, gegebenenfalls einschl. des temporären Verschlusses der Kavität	10,—
27	Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschl. des temporären Verschlusses der Kavität	12,—
28	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	5,—
29	Devitalisieren einer Pulpa einschl. des Verschlusses der Kavität	4,—
30	Amputation und endgültige Versorgung der devitalisierten Pulpa (nur bei Milchzähnen)	8,—
31	Trepanation eines pulpatoten Zahnes	5,—
32	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	5,—
33	Zusätzliche Anwendung physikalisch-chemischer Methoden	5,—
34	Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 30 und 32, gegebenenfalls einschl. eines provisorischen Verschlusses	3,—
35	Wurzelkanalfüllung, je Kanal	5,—

C. Chirurgische Leistungen, Anästhesie

Blutstillung, Nachbehandlung

36	Stillung einer übermäßigen Blutung als selbständige Leistung	6,—
37	Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung	12,—
38	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	4,—

Anästhesie

39	Oberflächenanästhesie	3,—
40	Infiltrationsanästhesie	4,—

41	Leitungsanästhesie	
	a) intraoral	6,—
	b) extraoral	8,—
42	Analgesie durch Inhalation	8,—
	Entfernen von Zähnen	
43	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	4,—
44	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschl. Wundversorgung	6,—
45	Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes einschl. Wundversorgung	12,—
46	Glätten des Knochens, Auskratzen, Naht, Tamponieren oder dergleichen als selbständige Leistung	6,—
47	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	20,—
48	Entfernen eines verlagerten oder retinierten Zahnes durch Osteotomie einschl. Wundversorgung	30,—
	Excision	
49	Excision oder Kauterisation der Schleimhaut in kleinem Umfang, als alleinige Leistung	5,—
50	Excision einer Schleimhautwucherung größeren Umfanges, Entfernen einer Epulis	15,—
	Spezielle Eingriffe am Kiefer	
51	Plastischer Verschluß einer eröffneten Kieferhöhle durch einfache Zahnfleischplastik	30,—
52	Trepanation des Kieferknochens	10,—
53	Osteotomie des Kiefers, auch Sequestrotomie	30,—
54	Wurzelspitzenresektion	
	a) an einem Frontzahn	30,—
	b) an einem Seitenzahn	40,—
	c) an jedem weiteren benachbarten Zahn in derselben Kieferhälfte und in derselben Sitzung	20,—
	d) in Verbindung mit Leistungen nach Nr. 56 b, für jeden Zahn	20,—
55	Reimplantation eines Zahnes, gegebenenfalls einschl. einfacher Fixation	30,—
56	a) Operation einer Zyste durch Zystektomie	30,—
	b) Operation einer Zyste durch orale Zystostomie	50,—
	Operative Eingriffe bei Parodontopathien sind nach Abschnitt E zu berechnen.	
	Vorbereitende Maßnahmen für eine prothetische oder kieferorthopädische Behandlung	
57	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	20,—
58	Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung des Prothesenlagers als selbständige Leistung, für jede Kieferhälfte	20,—
59	Mundboden- oder Vestibulumplastik, für jede Kieferhälfte	60,—
60	Tuberplastik, einseitig	30,—
61	Lösen des Lippenbändchens und Durchtrennen des Septums bei echtem Diastema	30,—
62	Alveolotomie als selbständige Leistung	15,—
63	Freilegen eines retinierten oder verlagerten Zahnes zur orthopädischen Einstellung	30,—
64	Germektomie	30,—
	Behandlung von Luxationen und Frakturen im Bereich des Gesichtsschädels	
65	Reposition und Retention eines luxierten Zahnes	15,—
66	Erstversorgung bei Frakturen der Kiefer als vorläufige oder alleinige Maßnahme einschl. etwa erforderlichem Verband und erforderlicher Naht (gegebenenfalls Nrn. 72, 73 zusätzlich)	20,—
67	Manuelle Reposition einschl. Retention eines zahntragenden Bruchstückes des Alveolarfortsatzes	15,—
68	Allmähliche Reposition einschl. Retention eines schwer einstellbaren oder verkeilten Bruchstückes des Alveolarfortsatzes	50,—

69	Reposition und Retention	
	a) des einmal gebrochenen Unterkiefers	60,—
	b) des mehrfach gebrochenen Unterkiefers, einer Trümmer- oder Defektfraktur des Unterkiefers	80,—
	c) von Transversal- und/oder Sagittalfrakturen des Oberkiefers	70,—
	d) der Aussprengung des Oberkiefers mit Beteiligung anderer Gesichtsschädelknochen	100,—
	Die Nrn. 69 a oder b sind auch neben den Nrn. 69 c oder d und zusammen mit den Nrn. 67 oder 68 oder im Anschluß an Nr. 66 zu berechnen.	
70	Besondere Maßnahmen bei Frakturen der Kiefer	
	a) Operative Reposition	40,—
	b) Operative Reposition und Fixation durch Drahtnaht, Osteotomie nach disloziert verheilter Fraktur	60,—
	c) Reposition oder Retention mit Drahtumschlingung oder nach Anlegen von Knochenhaken, -schrauben oder dergleichen	80,—
	Nr. 70 ist gegebenenfalls zusätzlich zu den Nrn. 68 oder 69 zu berechnen.	
71	Maßnahmen zur Verhütung einer Spontanfraktur bei Osteomyelitis sowie Versorgung der Kiefer im Zusammenhang mit einer orthopädischen oder plastischen Operation oder Kieferresektion	50,—
	Durch die Gebühren nach den Nrn. 65, 67 bis 71 sind die eingehende Erhebung und Aufzeichnung der Anamnese, die Aufzeichnung des Befundes, der Heil- und Kostenplan — gegebenenfalls einschl. der Auswertung von Kiefermodellen — mit abgegolten.	
	Stütz- und Schienenverbände und Hilfsvorrichtungen sind nach den Nrn. 72 bis 86 zu berechnen.	

Stütz- und Schienenverbände, Hilfsvorrichtungen

72	Anlegen eines einfachen, extraoralen Verbandes, einer elastischen Binde, Kinnschleuder oder dergleichen	8,—
73	Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen, einfachen Drahtbügeln oder dergleichen	25,—
74	Anlegen eines Fixationsverbandes bei Luxationen, Frakturen des Kiefers oder nach Reimplantation von Zähnen	50,—
75	Anlegen eines ungeteilten Schienenverbandes im verletzten Kiefer	75,—
76	Anlegen eines geteilten Schienenverbandes im verletzten Kiefer	100,—
77	Anlegen eines intramaxillären Schienenverbandes in Verbindung mit Pelotte oder Aufbißplatte	120,—
78	Anlegen einer Schiene im unverletzten Kiefer	50,—
79	Eingliedern einer Bißplatte für den zahnarmen oder zahnlosen Kiefer	60,—
80	Maßnahmen bei Verwendung einer vorhandenen Prothese	40,—
81	Anlegen eines extraoralen, am Knochen angreifenden Extensions- oder Retentionsverbandes	110,—
82	Anlegen eines intra-extraoralen Schienenverbandes	
	a) einfacher Art	150,—
	b) mit besonderen Hilfsvorrichtungen	220,—
83	Anlegen	
	a) einer Kinnkappe	15,—
	b) einer Kopfkappe	20,—
	c) einer Kopfkappe mit besonderen Hilfsvorrichtungen	35,—
	d) einer Kopf-Kinnkappe	30,—
84	Anlegen von Stütz- und Halte- oder Hilfsvorrichtungen, von Verband- oder Verschlußplatten, von Pelotten oder dergleichen im Zusammenhang mit plastischen Operationen, zur Verhütung oder Behandlung von Narbenkontrakturen oder der Kieferklemme, zur Durchführung von Bestrahlungen	
	a) in leichten Fällen	50,—
	b) in schwierigen Fällen	90,—
85	Befestigen eines gelösten Schienenverbandes	20,—
86	Änderung eines Schienenverbandes in kleinem Umfang	20,—
87	Kontrollbehandlung bei Kieferverletzungen (Mundsäuberung, Erneuerung von Gummizügen oder Ligaturen, intraorale Wundbehandlung usw.), für jede Sitzung	6,—

88	Abnahme der Schienenverbände vor Erneuerung oder bei Abschluß der Behandlung einschl. Mundsäuberung	15,—
	Durch die Gebühren nach den Nrn. 72 bis 84 sind die vorbereitenden und begleitenden Maßnahmen bei der Anlage von Schienenverbänden (Abdrucknahme, Bißnahme, Separationsligaturen, Befestigung) mit abgegolten.	

D. Prothetische Leistungen

89	Einschleifen des Gebisses für Prothesen oder Schienen	8,—
90	Veränderung der Kieferhaltung mittels Bißführungsplatte	80,—

Einzelkronen und Brücken

	Einzelkronen als Schutz- oder Stützkronen siehe Nr. 20.	
91	Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke — je Pfeilerzahn als Brückenanker —	
	a) Bandkrone, stufenlose Gußkrone oder gegossene Einlagefüllung	60,—
	b) Stiftkrone mit gegossener Kappe oder Bandstiftkrone	75,—
	c) Verblendkrone, Stufenkrone, Dreiviertelkrone o. ä., Fingerhutkrone	90,—
	d) Teleskopkrone	100,—
92	Weitere Maßnahmen bei der Versorgung eines Lückengebisses mittels festsitzender Brücken, und zwar:	
	a) einer Freiendbrücke oder einer einspannigen Brücke zum Ersatz eines Zahnes	40,—
	b) einer einspannigen Brücke zum Ersatz von 2 Zähnen	80,—
	c) einer einspannigen Brücke zum Ersatz von 3 oder 4 Zähnen	150,—
	d) einer mehrspannigen Brücke zum Ersatz von 2 Zähnen	100,—
	e) einer mehrspannigen Brücke zum Ersatz von 3 Zähnen	150,—
	f) einer mehrspannigen Brücke zum Ersatz von 4 Zähnen	200,—
	g) einer mehrspannigen Brücke zum Ersatz von 5 Zähnen	250,—
	h) einer mehrspannigen Brücke zum Ersatz von 6 bis 8 Zähnen	350,—
	i) einer mehrspannigen Brücke zum Ersatz von 9 und mehr Zähnen	450,—
	Durch die Gebühren nach den Nrn. 91, 92 sind alle Behandlungsmaßnahmen bei der Eingliederung von Brücken abgegolten, mit Ausnahme der Leistungen nach den Nrn. 6, 7 und 8, gegebenenfalls auch nach Nr. 3.	
93	Versorgung des Lückengebisses durch zusammengesetzt-festsitzende oder abnehmbare Brücken unter Anwendung von Schrauben, Geschieben, Federstiften oder dergleichen, für jede Verbindungsvorrichtung zu den Gebühren nach Nr. 91 zusätzlich	30,—
93a	Teilleistungen nach Nrn. 91 und 92:	
	Die Präparation eines Brückenpfeilers ist mit der Hälfte der Gebühren nach Nr. 91 zu berechnen. Kommen darüber hinausgehende Maßnahmen hinzu, sind insgesamt drei Viertel der Gebühren nach Nr. 91 zu berechnen. Sind nach der Funktionsprüfung der Brückenanker weitere Maßnahmen erfolgt, so sind dafür bis zu drei Viertel der Gebühren nach Nr. 92 zu berechnen.	
94	Entfernen eines Brückenankers oder des Brückenkörpers nach Durchtrennung der Brücke	12,—
95	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion von Brücken oder festsitzenden Schienen:	
	a) Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Ankern	20,—
	b) Wiedereinsetzen einer Brücke oder Schiene mit mehr als 2 Ankern	30,—
	c) Erneuerung einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen	20,—

Herausnehmbarer Zahnersatz

96	Versorgung eines Lückengebisses durch eine partielle Prothese einschl. einfacher Haltevorrichtungen	
	a) zum Ersatz von 1 bis 4 fehlenden Zähnen	60,—
	b) zum Ersatz von 5 bis 8 fehlenden Zähnen	80,—
	c) zum Ersatz von mehr als 8 fehlenden Zähnen	100,—
97	Versorgung eines zahnlosen Kiefers durch eine totale Prothese im Ober- oder Unterkiefer	120,—
	Mit den Nrn. 96 und 97 sind nachfolgende zahnärztliche Leistungen abgegolten: Anatomischer Abdruck, Ermittlung der Bißverhältnisse, Einprobe, Einpassen bzw. Einfügen sowie hierfür notwendige Nachbehandlungen. Nicht mit erfaßt sind Leistungen nach den Nrn. 6, 7, 89, 90 oder 98, gegebenenfalls auch nach Nr. 3.	

98 Besondere Maßnahmen:

a) Abdruck mit individuellem Löffel, je Kiefer ..... 20,—

b) Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Oberkiefer ..... 30,—

c) Funktionsabdruck mit individuellem Löffel, Unterkiefer ..... 45,—

d) Verwendung eines Bügels, zu den Gebühren nach Nr. 96 zusätzlich ..... 30,—

e) Verwendung einer Metallbasis bei einem zahnlosen Kiefer, zu den Gebühren nach Nr. 97 zusätzlich ..... 40,—

f) Verwendung doppelarmiger Halte- oder einfacher Stützvorrichtungen, zu den Gebühren nach Nr. 96 zusätzlich ..... 30,—

g) Verwendung einer Metallbasis mit Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Gebühren nach Nr. 96 zusätzlich ..... 100,—

h) Verwendung von komplizierten Halte- und Stützvorrichtungen, zu den Gebühren nach Nr. 96 oder nach Buchstabe d oder g dieser Nummer zusätzlich ..... 50,—

Die Versorgung von Prothesenpfeilern durch Anker in Teilverbindung mit Geschieben, Gelenken oder dergleichen ist nach Nr. 91 zu berechnen.

99 Teilleistungen nach den Nrn. 96, 97 und 98:

a) Anatomischer Abdruck zur prothetischen Versorgung eines Kiefers ..... 15,—

b) Für Maßnahmen einschl. der Ermittlung der Bißverhältnisse ist die Hälfte der Gebühren nach den Nrn. 96 oder 97 zu berechnen.

c) Bei weitergehenden Maßnahmen sind drei Viertel der gesamten Behandlungsgebühren zu berechnen.

100 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer abnehmbaren Prothese:

a) kleinen Umfanges (ohne Abdruck) ..... 15,—

b) größeren Umfanges (mit Abdruck) ..... 20,—

c) Teilunterfütterung einer Prothese ..... 20,—

d) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im direkten Verfahren ..... 25,—

e) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren ..... 30,—

f) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Oberkiefer ..... 35,—

g) Vollständige Unterfütterung einer Prothese im indirekten Verfahren einschl. funktioneller Randgestaltung im Unterkiefer ..... 50,—

Neben dieser Nummer sind Leistungen nach Nr. 98 a, b und c nicht berechnungsfähig.

Leistungen nach den Buchstaben c, d, e, f oder g können gegebenenfalls neben oder im Anschluß an Leistungen nach den Buchstaben a oder b berechnet werden, wenn es sich um getrennte Verrichtungen handelt.

Durch die Gebühren nach Nr. 100 sind die notwendigen Nachbehandlungen mit abgegolten.

Chirurgisch-prothetische Maßnahmen

101 Maßnahmen zur Weichteilstützung, zum Ausgleich oder zum Verschluß von Defekten im Bereich des Kiefers

a) bei vorhandenem Restgebiß, zu den Gebühren nach Nr. 96, gegebenenfalls in Verbindung mit Nr. 98, zusätzlich ..... 40,—

b) bei zahnlosem Kiefer, zu den Gebühren nach Nr. 97 zusätzlich ..... 60,—

102 Eingliedern eines Obturators zum Verschluß von Defekten des weichen Gaumens, zu den Gebühren nach Nr. 96, gegebenenfalls in Verbindung mit Nr. 98 oder nach Nr. 97, zusätzlich ... 120,—

103 Resektionsprothesen:

a) Eingliedern einer temporären Verschlußprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers, zu den Gebühren nach Nr. 96, gegebenenfalls in Verbindung mit Nr. 98 oder nach Nr. 97, zusätzlich ..... 80,—

b) Ergänzungsmaßnahmen im Anschluß an Leistungen nach Buchstabe a ..... 40,—

c) Eingliedern einer Dauerprothese, zu den Gebühren nach Nr. 96, gegebenenfalls in Verbindung mit Nr. 98 oder nach Nr. 97, zusätzlich ..... 150,—

104 Eingliedern einer Prothese oder Epithese zum Verschluß extraoraler Weichteildefekte oder zum Ersatz fehlender Gesichtsteile

a) kleineren Umfanges ..... 150,—

b) größeren Umfanges ..... 250,—

Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen sind nach Nr. 84 in Verbindung mit Nr. 71 zu berechnen.

E. Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

105 Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, für jede Sitzung .... 5,—

106 Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder ähnliches .... 5,—

107 Entfernen harter Zahnbeläge, für jede Sitzung .... 8,—

108 Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, für jede Sitzung .... 6,—

109 Medikamentös-instrumentelle Behandlung (Leichttherapie), ohne Rücksicht auf die Zahl der Sitzungen, für jedes Parodontium .... 6,—

110 Chirurgische Behandlung:
a) Gingivektomie, für jedes Parodontium einschl. Wundversorgung .... 6,—
b) Radikaloperation, für jedes Parodontium einschl. Wundversorgung .... 10,—

111 Nachbehandlung nach Leistungen nach Nr. 110, für jede Sitzung .... 5,—

112 Fixieren der Zähne
a) durch Ligaturenverband, für jeden Kiefer .... 15,—
b) durch temporären Schienenverband, für jeden Kiefer .... 30,—

Dauerschienenverbände

113 Eingliedern einer festsitzenden Schiene
a) bis 8 Zähne umfassend .... 120,—
b) mehr als 8 Zähne umfassend .... 180,—
Die Verankerung ist nach Nr. 91 oder Nr. 15 zu berechnen.

114 Eingliedern einer abnehmbaren Schiene
a) bis 8 Zähne umfassend .... 80,—
b) mehr als 8 Zähne umfassend .... 100,—

115 Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion abnehmbarer Schienen .... 20,—

F. Kieferorthopädische Leistungen

Vorbereitende und diagnostische Maßnahmen

Erheben und Aufzeichnen der Anamnese und des klinischen Befundes; Erheben und Auswerten von Befunden durch Abdrücke, Fotografien oder Röntgenaufnahmen sind nach den dafür festgesetzten Gebühren zu berechnen.

116 Fotografie .... 9,—

117 Zusätzliche Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale Orientierung, graphische Analyse, Diagramme o. ä.), je .... 15,—

118 Zusätzliche Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (kephalometrische Untersuchungen und Diagramme, Tomogramme, Myogramme o. ä.), je .... 25,—

Behandlungsmaßnahmen

119 Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschl. Retention
a) einfach durchführbarer Art .... 75,—
b) mittelschwer durchführbarer Art .... 125,—
c) schwierig durchführbarer Art .... 200,—
d) besonders schwierig durchführbarer Art .... 300,—

120 Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiß in sagittaler oder lateraler Richtung einschl. Retention
a) einfach durchführbarer Art .... 120,—
b) mittelschwer durchführbarer Art .... 160,—
c) schwierig durchführbarer Art .... 200,—
d) besonders schwierig durchführbarer Art .... 300,—
Neben den Leistungen nach den Nrn. 119 und 120 können Leistungen nach den Nrn. 121 bis 125 nicht berechnet werden.

121 Maßnahmen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen, für jede Sitzung .... 8,—

122	Kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistung	
	a) Kontrolle des Behandlungsverlaufes einschl. kleiner Änderungen der Behandlungsmittel, für jede Sitzung	8,—
	b) Einschleifen des Gebisses, für jede Sitzung	6,—
	c) Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	15,—
	d) Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	15,—
	e) Maßnahmen zur Wiederherstellung oder Änderung von Behandlungsmitteln einschl. Wiedereinfügen, je Kiefer	20,—
123	Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes als alleinige Leistung	
	a) Offenhalten einer Lücke	20,—
	b) bei zerstörter Milchmolarenkrone durch Konturbandfüllung	15,—
124	Beseitigung des Diastemas nach vorherigem chirurgischen Eingriff als alleinige Leistung	60,—
125	Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen nach chirurgischer Freilegung als alleinige Leistung	150,—

Herausgeber: Der Bundesminister der Justiz. — Verlag: Bundesanzeiger Verlagsges. m.b.H., Bonn/Köln. — Druck: Bundesdruckerei. Das Bundesgesetzblatt erscheint in drei Teilen. In Teil I und II werden die Gesetze und Verordnungen in zeitlicher Reihenfolge nach ihrer Ausfertigung verkündet. In Teil III wird das als fortgeltend festgestellte Bundesrecht auf Grund des Gesetzes über die Sammlung des Bundesrechts vom 10. Juli 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 437) nach Sachgebieten geordnet veröffentlicht. Bezugsbedingungen für Teil III durch den Verlag. Bezugsbedingungen für Teil I und II: Laufender Bezug nur durch die Post. Bezugspreis vierteljährlich für Teil I und Teil II je DM 6,—. Einzelstücke je angefangene 24 Seiten DM 0,40 gegen Voreinsendung des erforderlichen Betrages auf Postscheckkonto „Bundesgesetzblatt" Köln 3 99 oder nach Bezahlung auf Grund einer Vorausrechnung. Preis dieser Ausgabe DM 0,80 zuzüglich Versandgebühr DM 0,20.